Zeitschrift für ärztliche Fortbildung

Unter ständiger Mitwirkung von

Prof. Dr. M. KIRCHNER † Ministerialdirektor a. D., Berlin | Prof. Dr. F. KRAUS Geh. Med.-Rat, Berlin | Prof. Dr. F. MÜLLER Geh. Hofrat, München

redigiert von

Prof. Dr. C. ADAM in Berlin

22. Jahrgang | Dienstag, den 15. Dezember 1925 | Nummer 24

I. Abhandlungen.

1. Einteilung und Prognose der Lungentuberkulose[1]).

Von

Prof. Dr. **Felix Klewitz** in Königsberg,

Oberarzt der Medizinischen Klinik.

M. H.! Die Einteilung und prognostische Beurteilung der Phthise erfolgte noch bis vor wenigen Jahren ausschließlich nach dem bekannten Schema von Turban-Gerhard, nach dem die Phthise nach dem Grade ihrer Ausbreitung in verschiedene Stadien eingeteilt wird. Diese Einteilung konnte auf die Dauer nicht befriedigen; denn wenn auch die Ausdehnung des krankhaften Prozesses von großer Bedeutung für die prognostische Beurteilung des Einzelfalles ist, so ist sie es doch nicht ausschließlich, wie klinische Erfahrung und Obduktionsbefunde immer von neuem bestätigt haben, aus denen hervorgeht, daß die Prognose des einzelnen Falles oft nicht so sehr von der Ausdehnung des Prozesses abhängt, sondern vor allem auch von den durch ihn verursuchten anatomischen Veränderungen. Es mußte somit das Bestreben sein, die klinische Einteilung der Phthise auf eine pathologisch-anatomische Grundlage zu stellen, eine Forderung, die zuerst von Albrecht an die Kliniker gestellt wurde.

Wenn diese Einteilung nach pathologisch-anatomischen Grundsätzen aber einen praktischen Nutzen (für den Praktiker) haben sollte, so mußte es vor allem gelingen, schon beim Lebenden mit Hilfe der klinischen Untersuchungsmethoden die Art der anatomischen Veränderung zu erkennen; war dies möglich, so war eine Beurteilung des mutmaßlichen Verlaufs viel eher möglich wie bisher, ganz abgesehen davon, daß auch unser therapeutisches Vorgehen dadurch unter Umständen beeinflußt werden mußte.

Die tuberkulöse Infektion führt im wesentlichen zu zwei Reaktionen in der Lunge: zu der exsudativen und zu der produktiven. Bei der exsudativen werden die Alveolarräume und Bronchiolen durch ein zur Gerinnung und weiterhin zur Verkäsung neigendes Exsudat ausgefüllt; es besteht weiterhin die Neigung zur Ausbreitung des Prozesses, so daß durch Konfluieren kleiner Herde Läppchen oder ganze Lappen befallen sein können. Im letzteren Falle entsteht bei gleichzeitiger Verkäsung das Bild der käsigen Pneumonie. Bei der großen Neigung zum Zerfall ist die Gefahr der Kavernenbildung gegeben.

Bei der produktiven Phthise werden der Bronch. respiratorius und die Alveolargänge durch spezifisches Granulationsgewebe ausgefüllt, das Alveolarlumen wird verlegt. Durch Übergreifen des krankhaften Prozesses auf benachbarte Acini kommt es zur Ausbildung von größeren oder kleineren Knoten tuberkulöser Neubildung: es entsteht die (acinös-)nodöse Phthise, die häufigste Form der Phthise. Auch hier kann es zwar durch käsige Einschmelzung zur Kavernenbildung kommen, aber Größe und Verbreitung der Kavernen sind im allgemeinen doch geringer wie bei der exsudativen Form. Kommt der Prozeß zum Stillstand, so entwickelt sich aus dem phthisischen Granulationsgewebe Bindegewebe, es kommt zur Narbenbildung und, falls es zu einer völligen Vernichtung des phthisischen Virus kommt, zur völligen Ausheilung. Steht die Entwicklung von Bindegewebe im Vordergrund, so haben wir das Bild der zirrhotischen Phthise. Diese drei anatomisch-differenzierten Formen der Phthise sind nun neuerdings auch der klinischen Einteilung zugrunde gelegt. Von den vielen Schemen nenne ich Ihnen nur das eine und zwar von Romberg vorgeschlagene, weil es meines Erachtens allen Anforderungen genügt und gleichzeitig den Vorzug der Einfachheit hat. Danach unterscheidet man:

1. Exsudative Phthise:
   a) bronchopneumonische Form,
   b) pneumonische Form.

[1]) Fortbildungsvortrag.

2. Produktive nodöse Phthise:
   a) rein produktiv,
   b) produktiv-zirrhotisch bzw. zirrhotisch-produktiv.
3. Zirrhotische Phthise.

Bei einer genaueren Definition wäre noch anzugeben die Ausbreitung des Prozesses, ob einseitig, doppelseitig u. dgl., ob offen oder geschlossen, ferner ob mit oder ohne Kavernenbildung.

Diese Einteilung erfüllt, wie ich schon eingangs erwähnte, nur ihren Zweck, wenn die einzelnen Formen auch klinisch erkennbar sind. Im wesentlichen ist dies in der Tat der Fall. Die letzten Jahre haben uns in dieser Beziehung wesentliche Fortschritte gebracht, einmal durch Vergleich des klinisch-physikalischen Befundes mit dem Obduktionsbefund, vor allem aber durch die Arbeiten von Küpferle und Gräff, die den Röntgenplattenbefund mit dem anatomischen verglichen und so die feinere Analyse des Röntgenbefundes ermöglichten. Ich stelle bei meinen Ausführungen die Röntgenuntersuchung ganz in den Hintergrund, nicht weil ich sie unterschätze, sondern weil ihre breitere Anwendung in der Praxis nicht möglich ist, zumal die feinere Differenzierung der Plattenveränderungen nur bei sorgsamster Technik und erstklassigster Apparatur möglich ist. Der große Wert der Küpferle-Gräffschen Untersuchungen besteht darin, daß sie uns gelehrt haben, noch bei Lebzeiten des Kranken die physikalischen Befunde zu den pathologisch-anatomischen Veränderungen in Beziehung zu setzen. Zunächst bringe ich aber die klinischen Unterscheidungsmöglichkeiten der einzelnen Formen.

Bei der exsudativen Form ist naturgemäß entsprechend der Luftleere der erkrankten Lungenteile der Perkussionsschall verkürzt oder gedämpft, der Stimmfremitus über der gedämpften Partie verstärkt. Ist die Infiltration völlig, so ist das Atemgeräusch bronchial, bei unvollständiger Infiltration das Exspirium verlängert. Etwaige Rasselgeräusche sind klingend, Kavernensymptome sind häufig und dokumentieren sich durch tympanitischen Perkussionsschall, durch amphorisches Atemgeräusch, durch großblasiges Rasseln; solches an Stellen, an denen keine großen Bronchien verlaufen, z. B. über den Spitzen, ist für Kavernenbildung im allgemeinen beweisend. Die bekanntesten Symptome des Schallwechsels, z. B. des Wintrichschen, sind viel zu selten, als daß sie eine größere praktische Bedeutung beanspruchen dürfen. Alle die genannten Erscheinungen können nun auch bei der produktiven Phthise vorhanden sein, so daß sie allein eine Abgrenzung von dieser nicht ermöglichen. Wir müssen hier andere Symptome verwerten. Zunächst ist bei der exsudativen Form der Verlauf ein viel rascherer, es besteht wenig oder gar keine Heilungstendenz; in vorgeschrittenen Fällen haben wir das Bild der galoppierenden Schwindsucht: hohes Fieber, häufig intermittierend, schwere toxische Erscheinungen, schneller Verfall. Der Auswurf ist häufig münzenförmig und zeigt im ungefärbten Präparat elastische Fasern, als Zeichen zerfallenden Lungengewebes, häufig in alveolärer Anordnung. Bei der produktiven Phthise ist der Verlauf im allgemeinen ein langsamer, die Temperaturen sind meist niedriger, höhere Temperaturen haben bei Ruhe die Tendenz zum Absinken; die obere Lungenpartie ist meist am stärksten und längsten erkrankt, an einzelnen Stellen ist Tendenz zu Schrumpfung vorhanden, und selten ist der auskultatorische Befund über einem großen Teil eines Lappens ein so gleichmäßiger wie es bei den exsudativen Formen der Fall ist. Im Zweifelsfalle muß das Röntgenbild entscheiden, das gerade bei der Abgrenzung der exsudativen und produktiven Formen Triumphe feiert.

Die zirrhotische Form ist das Narbenstadium der produktiven; sie ist am leichtesten klinisch zu erkennen, oft schon durch die äußere Betrachtung; die Interkostalräume können verschmälert sein, bisweilen werden sie inspiratorisch eingezogen, die erkrankte Seite kann im ganzen eingesunken sein; der Spitzenstoß des Herzens ist durch Verziehungen mitunter verlagert. Der perkutorische Befund läßt eine Unterscheidung von den beiden anderen Formen nicht zu, man findet hier wie dort gedämpften oder verkürzten Schall mit mehr oder weniger Tympanie. Über der gedämpften Partie ist aber der Stimmfremitus abgeschwächt im Gegensatz zu den Dämpfungen bei den beiden anderen Formen, über denen er verstärkt ist. Auskultatorisch hört man über den geschrumpften Partien verschärftes Vesikuläratmen oder aber bei völliger Verödung des Lungengewebes bronchiales Atmen, besonders über Bronchiektasen oder Kavernen. Etwa vorhandene Rasselgeräusche sind nicht klingend. Die Temperaturen sind normal oder höchstens subfebril, das Allgemeinbefinden häufig wenig gestört. Man kann übrigens bei einem chronischen Verlauf einer Phthise immer mit dem Vorhandensein zirrhotischer Veränderungen rechnen.

Es ist selbstverständlich, daß häufig neben zirrhotischen Veränderungen noch produktive vorhanden sein werden, oder aber es kann die eine Seite die zirrhotische, die andere die exsudative Form aufweisen. Entscheidend für die Eingliederung in das Schema ist der vorherrschende Prozeß und für die Prognose der prognostisch schlimmere.

Ich komme damit zur prognostischen Beurteilung der einzelnen Formen. Hansemann hat angegeben, daß jede Phthise, die die dritte Rippe, Tendeloo, daß jede, die die fünfte Rippe überschreitet, unheilbar ist. In dieser schroffen Form ist das sicher nicht richtig; es wird bei dieser Beurteilung viel zu einseitig die Ausdehnung des Prozesses, nicht die Art der Veränderung in den Vordergrund gestellt. Es ist

nun natürlich nicht so, daß die qualitativen Veränderungen allein ausschlaggebend für die Prognose sind. Neben der Ausdehnung des Prozesses kommen noch andere Faktoren: immunisatorische, bakterielle, konstitutionelle, um nur die wichtigsten zu nennen, für den Verlauf in Betracht; sie sind im einzelnen klinisch aber wenig erfaßbar. Es bleiben somit als wichtigste Kriterien die Ausbreitung und die Art des pathologischen Prozesses. Bei dieser Gelegenheit ist darauf aufmerksam zu machen, daß bei akut einsetzenden Phthisen die Ausdehnung des tuberkulösen Prozesses mitunter überschätzt werden kann, dadurch, daß neben den spezifischen tuberkulösen Veränderungen nicht spezifische bronchopneumonische vorhanden sein können, die rasch zurückgehen können und, nebenbei gesagt, die Beurteilung eines therapeutischen Erfolges erschweren.

Die schlechteste Prognose bieten die exsudativen Fälle; sie ist um so schlechter, je ausgedehnter der Prozeß ist, und je ausgesprochener Zeichen des Zerfalls von Lungengewebe, also Kavernensymptome, vorhanden sind. Fälle mit klinischer Ausheilung trotz Kavernenbildung sind jedenfalls Ausnahmen. Sie ist allenfalls möglich durch chirurgischen Eingriff oder wenigstens im Beginn der Erkrankung — durch die Pneumothoraxtherapie. Schreitet der Prozeß klinisch nachweisbar rasch fort, mit hohem Fieber und zunehmendem Kräftezerfall, so ist der Fall verloren.

Günstiger liegt die Aussicht auf Ausheilung bei den produktiven Formen; hier ist die Tendenz zur Narbenbildung erheblich größer wie bei der exsudativen Form, und man kann praktisch damit rechnen, daß bei Fällen mit chronischem Verlauf — deren Krankheitsdauer vielleicht 2 Jahre beträgt — Teile der erkrankten Lunge bereits ins Narbenstadium übergegangen sind. Die produktive Phthise ist therapeutischen Maßnahmen auch viel zugänglicher wie die exsudative. Hier können alle reizausübenden Maßnahmen, wie Röntgenbestrahlung, spezifische Therapie, unter Umständen Nutzen bringen, Maßnahmen, die bei den exsudativen Formen nicht angezeigt sind. Je mehr Teile des erkrankten Gewebes im Laufe der Erkrankung nachweislich ins Narbenstadium übergehen, um so günstiger gestaltet sich die Prognose auf völlige Ausheilung. Es ist selbstverständlich, daß auch hier die schon bei der exsudativen Phthise genannten Symptome bzw. deren Verschwinden: Fieber, toxische Erscheinungen, Gewichtsabnahme u. dgl. wichtig für die prognostische Beurteilung des einzelnen Falles ist. Auch die Diazoreaktion gibt brauchbare Anhaltspunkte, insofern, als ihr Auftreten immer das Zeichen eines progredienten Prozesses ist. Nach meinen Ausführungen ist es eigentlich selbstverständlich, daß die beste Prognose die zirrhotische Form, also das Narbenstadium der produktiven, gibt. Sind nur zirrhotische Prozesse vorhanden, so kann man geradezu von einer Ausheilung sprechen, freilich immer mit einiger Zurückhaltung. In dem Narbengewebe können verkäste Herde liegen, die Bazillen enthalten und ein Wiederaufflackern des Prozesses verursachen können; oder aber eine Bazillen enthaltende Kaverne hat eine frische Aussaat zur Folge. Viel weniger gefährlich sind bronchiektatische Erweiterungen im vernarbten Gewebe, die zwar häufig reichliches, aber nicht bazillenhaltiges Sputum zutage fördern.

Es muß übrigens hier daran erinnert werden, daß gerade bei der zirrhotischen Form der Phthise die Prognose häufig beeinflußt wird von dem Verhalten des Herzens, dessen rechter Anteil durch die Schrumpfungsprozesse in Lungen und Pleura eine erhebliche Belastung erfährt. So kann es sein, daß Beschwerden von seiten des Herzens mit allen Folgeerscheinungen schließlich das Krankheitsbild beherrschen und für unser therapeutisches Vorgehen maßgebend sind.

M. H.! Ich glaube Ihnen gezeigt zu haben, daß wir in den letzten Jahren in der prognostischen Beurteilung der Phthise wesentliche Fortschritte gemacht haben, dadurch, daß wir in der Lage sind, durch unsere klinischen Untersuchungsmethoden die anatomischen Veränderungen zu erkennen. Ich brauche nicht zu betonen, daß es falsch wäre, die Beurteilung einer Phthise ausschließlich nach ihrer Ausbreitung und nach der Qualität der anatomischen Veränderungen vorzunehmen. Die schon oben genannten Faktoren: Fieberverlauf, Kräftezustand, Konstitution sind selbstverständlich nach wie vor kritisch zu verwerten, und trotz aller Fortschritte werden Irrtümer zum Bösen oder Guten unvermeidbar sein. So hat denn auch das Bestreben, noch andere als die genannten Symptome als Kriterien für die prognostische Beurteilung des einzelnen Falles zu finden, nicht geruht. Ich muß es mir versagen, auf Einzelheiten einzugehen und begnüge mich mit dem Hinweis, daß, wie es nach Beobachtungen aus der Rombergschen Klinik scheint, das Blutbild bzw. seine Veränderungen im Verlaufe der Krankheit prognostische Schlüsse gestatten. Die wesentlichsten Ergebnisse dieser Untersuchungen sind folgende:

In günstigen Fällen ist die Zahl der Leukocyten normal oder höchstens mäßig vermehrt; stärkere Vermehrung deutet auf Komplikationen und zunehmende Schwere der Erkrankung. Deutliche Neutrophilie ist immer ein schlechtes Zeichen. Dagegen sind in günstigen Fällen die Lymphocyten immer vermehrt. Bedeutungsvoll ist auch die Zahl der eosinophilen Zellen; spontane Eosinophilie findet sich nur bei komplizierendem Asthma oder Parasiten. Dagegen ist die Zunahme der eosinophilen Zellen nach Tuberkulin, oft schon nach der Pirquetschen Impfung, entschieden ein günstiges Zeichen.

2. Richtlinien der Diätetik bei Magen- und Darmkrankheiten[1].

Von

Prof. Dr. **I. Boas** in Berlin.

(Schluß.)

Sollen und müssen wir uns bei der Bestimmung des quantitativen Nahrungsbedarfes Kranker der Kalorienberechnung bedienen? Bis zu einem gewissen Grade müssen wir diese Frage bejahen, d h. es ist notwendig, daß der gebildete Arzt den Kaloriengehalt der wichtigsten Nahrungsmittel (Grundnahrungsmittel) einigermaßen im Kopfe hat. So muß er z. B. wissen, daß 1 l Kuhmilch ca. 670 (also rund 700 Kal.) entspricht, d. h. also, daß bei nicht schwerarbeitenden Kranken damit ca. $^1/_3$ des Tagesbedarfes gedeckt wird. Er muß ferner wissen, daß etwa 100 g Rahm von 10 Proz Fettgehalt ungefähr 124 Kal. entspricht. Er muß ferner im Kopf haben, daß der Kalorienwert eines Hühnereies ca. 75 beträgt. Mnemotechnisch leicht merkbar ist auch, 100 g mageres Rindfleisch 98, also rund 100 Kal. entspricht. Da wir ferner den Brennwert der Fette bereits kennen, so ist auch hier ein Überschlag über die Menge Fett, die man zur Bestreitung des Kalorienbedarfs braucht, sehr einfach. Nur dürfen wir nicht vergessen, daß selbst die beste Butter nicht aus chemisch reinem Fett besteht, sondern auch noch ca. 12 Proz. Wasser, daneben noch geringe Mengen Eiweiß, Kohlehydrate und Mineralsalze enthält. Im Durchschnitt ist der Brennwert von 100 g Butter auf rund 800 Kal. zu beziffern. Von Kohlehydraten bedürfen wir mnemotechnisch gleichfalls nur weniger Standardzahlen. So entsprechen 100 g Weizenbrot (Brötchen, Semmeln) 265 Kal. Da ein Brötchen etwa 35 g wiegt, wissen wir, wenn wir dem Kranken 3 Brötchen pro Tag vorschreiben, das also rund 100 g Weizenbrot, wieviel Kalorien er sich ungefähr damit zuführt. Im übrigen liegt die Gefahr, daß wir dem Magen-Darmkranken eine etwa zu kohlehydratarme Nahrung reichen, gewiß nicht vor. Denn abgesehen von dem bereits erwähnten Weißbrot besitzen wir in den verschiedenen Zuckerarten, in den Kartoffeln, Gemüsen, Zerealien, Leguminosen eine so große Auswahl von Kohlehydratträgern, daß die Gefahr einer zu kohlehydratarmen Ernährung wenigstens vom quantitativen Standpunkt betrachtet, kaum in Betracht kommt. Wenn also auch einige Zahlen über den Kalorienwert gewisser Grundnahrungsmittel sehr erwünscht sind, so stehe ich den Kalorienberechnungen der Tagesration für Magen-Darmkranke außerordentlich skeptisch gegenüber. Ich werfe die Frage auf, in welchem Krankenhause, in welchem Sanatorium, in welcher häuslichen Küche werden die Speisen nach den in Tabellen niedergelegten Kalorienwerten gekocht? Mit vollem Recht sagen v. Noorden-Salomon in ihrem Handbuch der Ernährungslehre (S. 114): „Man täuscht sich selbst mit der Annahme, man könnte mit analytischen Tabellen in der Hand die ganze Tageskost oder auch nur einzelne Mahlzeiten bei Gesunden und Kranken bis auf das Tüpfelchen genau in Kalorienwerten bemessen; das ist pseudowissenschaftliche Exaktheit. Tatsächlich gelangt man höchstens zu Annäherungswerten.“ Ich finde dieses Urteil richtig, nur viel zu milde.

Sehr viel wichtiger noch ist die qualitative Ernährung Magen-Darmkranker. Eine frühere, von wissenschaftlicher Erkenntnis wenig geläuterte Ärztegeneration begnügte sich damit, dem Kranken die Vorschrift zu geben: Essen sie nichts Saures, nichts Gewürztes, nichts Scharfes, nichts Fettes. Ja, es gibt auch heutzutage noch, wenn auch glücklicherweise nur vereinzelte Ärzte, die bescheiden genug sind, in diesen Vorschriften den Gipfelpunkt ihres Könnens zu erblicken. Von dieser, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus nicht mehr diskutablen Anschauung hat sich auch bis auf die gegenwärtige Zeit der Grundsatz einer, wie ich sie bezeichnen möchte, prohibitiven Ernährungstherapie erhalten, d. h. der Grundsatz, den Kranken soviel als möglich zu verbieten. Ich werde später noch darauf zurückkommen.

Obgleich auf keinem Gebiete der Therapie das individuelle Moment eine größere Rolle spielt, wie bei dem uns hier beschäftigenden Abschnitt, so müssen wir doch grundsätzlich einen Gesichtspunkt in den Vordergrund rücken, dessen Einführung wir dem vor kurzen verstorbenen Kliniker Albin-Hoffmann verdanken: die Forderung der Schonungs- und Übungstherapie. In der Magen-Darmpathologie hat das Prinzip der Schonungstherapie das der Übungstherapie bis in die jüngste Zeit weit überragt. Mit der allzu großen Betonung der letzteren hat man sowohl bei Magen- wie auch bei Darmkranken viel Unheil gestiftet, und man ist da einem Schematismus anheimgefallen, der sich schwer abkurbeln läßt.

Unter dem Einfluß dieser Anschauungen hat z. B. besonders in der Magentherapie der Grundsatz der Purée-Hachée-Diät eine große Verbreitung gefunden, ja ist beinahe das Universalrezept der Magen-Darmdiätetik geworden.

So richtig das letztere auch ist, wo es sich um Reiz- oder Erregungszustände des Magens oder schwere Passagestörungen des Magen-Darmkanals handelt, so falsch ist es da, wo depressive oder atonische Zustände im Verdauungsbezirk vorliegen, oder wo es sich um psychogene Krankheitszustände handelt.

Seit den klassischen Untersuchungen von Pawlow am kleinen Magen wissen wir, daß die Magenverdauung aus zwei Phasen besteht, der ersten, bei der der Kauakt die Magensaftsekretion einleitet und die zweite, bei der die Ingesta als solche den Impuls für die Magensaftabscheidung

[1] Vorlesung, gehalten im Praktischen Kursus der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten im Kaiserin Friedrich-Haus 1925.

abgeben. Aus Untersuchungen von mir [1]) und später von v. Friedrich [2]) mit Scheinfütterung an Magenkranken wissen wir ferner, daß bei Superazidität- und bei Supersekretionszuständen der Betrag der Magensaftsekretion schon bei dem bloßen Kauakt ein sehr beträchtlicher ist, während er umgekehrt bei Subazidität oder Anazidität ausbleibt oder doch viel geringer ist. Die hochinteressanten Untersuchungen von Heyer [3]) und Langheinrich [4]) haben uns ferner gelehrt, daß in der Hypnose schon die Vorstellung gewisser Speisen und Getränke zur Abscheidung von Magensaft im Magen führt. Daraus folgt für die Diät Magenkranker, daß die Breikost keineswegs immer angebracht ist, daß sie ein ausgezeichnetes Hilfsmittel für Zustände mit gesteigerter Saftsekretion darstellt, während umgekehrt bei verminderter Saftsekretion durch ausgedehnte Betätigung des Kauaktes die Möglichkeit einer Anlockung der Magensaftsekretion Ziel und Aufgabe sein muß.

Aber auch sonst ist die Purée-Hachéeform nichts weniger als eine konsequent durchgeführte und durchführbare Ernährungsform. Wäre es so, müßten wir logischerweise z. B. auch das Gebäck in Breiform geben. Meist reichen wir es, aber in gerösteter Form (Zwieback, Toast), während wir andererseits Kartoffeln in gerösteter Form (Bratkartoffeln) streng verbieten. Abgesehen davon kann man nicht gerade sagen, daß die dauernde Breikost für Magen- und Darmkranke etwa ein angenehmer Zeitvertreib ist.

Aus diesen Betrachtungen folgt, daß die Verordnung einer breiförmig zubereiteten Diät nur in bestimmten Fällen angezeigt, in anderen, wenn auch nicht direkt schädlich, so doch keineswegs notwendig oder therapeutisch nützlich ist.

Aber auch für die zweite Phase der Magenverdauung spielt der Umstand, ob wir es mit Exzitations- oder Depressionszuständen der Magen-Darmverdauung zu tun haben, für die Diät eine große Rolle. Wir wissen, daß alle Fleischsorten, besondres die stark extraktivhaltigen wie sich v. Noorden ausdrückt, Säurelocker sind, während die Amylazeen, die Fette, die Gemüse, Säuredämpfer sind. Daraus folgt, daß man bei Superaziditätszuständen diese Säurelocker möglichst und bei Beginn jeder Kur sogar völlig ausschalten muß, während umgekehrt bei depressiven Zuständen des Magens gerade die sekretionssteigernde Fleischkost selbstredend in guter Qualität, zu bevorzugen ist.

Ein besonders gutes Beispiel für das diätetische Prinzip der Übung ist die Behandlung der auf Abstumpfung der Muskelnerveninnervation des Dickdarms beruhenden habituellen Obstipation. Hier ist bekanntlich gerade eine grobe, stark zellulosehaltige, rein vegetarische oder vorwiegend vegetarische Kost eine der wichtigsten und erfolgreichsten diätetischen Hilfsmaßnahmen zur Bekämpfung auch hartnäckiger und veralteter Fälle von herabgesetzter Darmperistaltik. Und selbst wenn wir in vorgeschrittenen Fällen von habitueller Obstipation mit bloßer diätetischer Behandlung nicht zum Ziele kommen, so erreichen wir in den meisten Fällen unbedingt wenigstens soviel, daß man bei Obstipierten, bei denen früher selbst drastische Abführmittel wirkungslos waren, durch Hinzufügung eines ganz schwachen Abführmittels kombiniert mit der Obstipationsdiät eine normale Bahnung der Darmperistaltik herbeiführen kann.

Umgekehrt sehen wir bei der sog. spastischen Obstipationsform, bei welcher außer der habituellen Obstipation abnorme Gasbildung und schmerzhafte Spasmen im Vordergrunde stehen, häufig von einer stark zellulosehaltigen Kost eine Steigerung der letztgenannten Beschwerden, während in solchen Fällen eine zellulosearme, mit reichlichem Butter- u. Sahnegehalt bereitete Diätform oft zu guten Resultaten führt.

Jede qualitativ richtige Diät muß auch, wie beim Gesunden entsprechende Mengen Mineralsalze und Vitamine enthalten. In der Kriegs- und Nachkriegszeit hat man vielfach Gelegenheit gehabt, infolge Mangels an frischen Gemüsen, Butter, Milch und Sahne, Skorbut und skorbutähnliche Zustände zu sehen, die in Friedenszeiten in unserem Vaterlande kaum je beobachtet wurden. Andererseits ist es aber für mich zweifellos, daß Vitaminfehler und deren Folgeerscheinungen auch bei sonst zweckmäßig zusammengesetzter Diät vorkommen können, z. B. bei einer lange fortgesetzten reinen Milchdiät (da z. B. selbst Vollmilch in gekochtem Zustand an Vitaminen sehr arm ist). Dasselbe gilt für eine gemüsearme oder gemüsefreie, sowie obstfreie Diät, wie wir sie z. B. bei chronischen Diarrhöen sehr oft verordnen müssen. In solchen Fällen kommt es zwar nicht gerade zum Ausbruch von Skorbut, aber es stellen sich Zustände von Anämie, Schwäche und Kraftlosigkeit, Lockerung der Zähne u. a. ein, die ich als Avitaminosenwirkung anzusprechen sehr geneigt bin. Ich pflege daher in Fällen, wo der Vitamingehalt der Nahrung aus Rücksicht für die Heilung eines Magen-Darmleidens eingeschränkt werden muß, dem Kranken systematisch kleine Mengen von frisch ausgepreßtem Zitronen- oder Orangensaft, die beide stark vitaminhaltig sind, als Zusatz zur Diät zu empfehlen. In Fällen von lange fortgesetztem Milchgebrauch sollte man wo immer möglich, der Milch ein gewisses Quantum frischen Rahms, der stark vitaminhaltig ist, hinzufügen lassen.

Was ferner die kurative oder heilende Wirkung der Diät anbelangt, so verstehe ich darunter eine solche, die über das Maß der bloßen Schonung oder Übung des erkrankten Organs hinausgeht. Hierzu gehören z. B. die Milchkuren

[1]) Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. 8. u. 9. Aufl., S. 119. Georg Thieme 1925.

[2]) Arch. f. Verdauungskrankh. 1921 Bd. 28 S. 153.

[3]) Arch. f. Verdauungskrankh. 1922 Bd. 27 S. 227; 1922 Bd. 29 S. 11. Klin. Wochenschr. 1923 Nr. 50.

[4]) Münch. med. Wochenschr. 1922 Nr. 44.

bei Ulcus ventriculi oder duodeni, die sich seit Cruveilhiers und Leubes Empfehlung bis auf den heutigen Tag einen beherrschenden Platz in der Therapie der genannten Krankheiten bewahrt haben. Ich erinnere Sie ferner an die wesentliche Rolle, welche die Milch bei schweren akuten Magenblutungen spielt, wobei vielleicht auch ihr beträchtlicher Kalkgehalt mitwirkt.

Ich möchte weiter auf die in den letzten Jahren in ansteigendem Umfange in Aufnahme gekommenen laktovegetabilischen Kuren in einzelnen Fällen von Magen-Darmkrankheiten hinweisen, die nach meinen Erfahrungen sehr oft eine ausgesprochen heilende Wirkung zeigen. Das ist z. B. bei den rein funktionellen Fällen von Superazidität und von Pyrosis hydrochlorica der Fall, bei denen die heftigsten Beschwerden nach systematischer Ausschaltung des Fleisch-Fischgenusses bisweilen geradezu schlagartig aufhören. Des großen Nutzens der laktovegetabilischen Diät bei habitueller Obstipation ward schon oben gedacht. Ich erwähne ferner die von P. Cohnheim in die Therapie der Superazidität eingeführten Ölkuren, die teils als solche, teils in Form von Mayonaisen mit Eigelb bisweilen gleichfalls eine ausgesprochen heilende und auch objektiv nachweisbare sekretionshemmende Wirkung zeigen.

Früher hat man auch den Haferschleimkuren einen kurativen Einfluß bei gewissen Formen von Magen-Darmkrankheiten beigelegt. Heutzutage ist der Kredit dieser Kuren stark gesunken. Nur in Fällen von akutem Magen-Darmkatarrh läßt die Haferschleimbehandlung sich allenfalls verteidigen. In Fällen von chronischen Darmkatarrhen dagegen ist sie als Kur gebraucht, wie schon der alte Schweizer Praktiker Wiel wußte, wertlos und führt, wie ich hinzufügen möchte, häufig zu schwerer Unterernährung, um so mehr als es sich hier um ein äußerst vitaminarmes Nahrungsmittel handelt.

Endlich muß eine qualitativ richtig zusammengesetzte Ernährung für Kranke auch eine gewisse Zahl von Genußmitteln enthalten. Die Auswahl der Genußmittel hängt naturgemäß von der Art und dem Charakter der Krankheit ab. Je länger eine diätetische Kur dauert, je weiter sie sich von der gewohnheitsmäßigen Lebensweise entfernt, um so mehr müssen wir darauf bedacht sein, die Diätkur mit gewissen Genußmitteln auszustatten. Es ist das mitunter keine leichte Aufgabe, aber durch große Erfahrung auf dem Gebiete des Küchenwesens wird es doch fast immer gelingen, das eine oder andere Genußmittel herauszufinden, daß einerseits den Kurplan nicht beeinträchtigt, andererseits den Kranken über die Einseitigkeit der Ernährungsform hinwegbringt und den verminderten Appetit immer wieder anregt und steigert.

In diesem Zusammenhange ist besonders die Gelatine zu erwähnen, die teils in der küchenmäßigen Zubereitung aus Kalbsfüßen, teils in der fabrikmäßigen Herstellung von Gelatine besteht. Die Gelatinen können teils als geeignete Deckmittel für Fleisch- oder Fischderivate, teils für Fruchtsäfte verwendet werden. Ihre Bedeutung besteht darin, daß sie sich im Magen schnell verflüssigen, also eine Art flüssige Nahrung darstellen, während ihr fester Aggregatzustand dem Kranken die Kautätigkeit gestattet. Außerdem ist der hohe Kalkgehalt der Gelatinepräparate zu berücksichtigen, der sie besonders bei Magenblutungen und floriden Geschwüren als geeignete Genußmittel empfiehlt.

Eines der wichtigsten Kapitel der Ernährungstherapie bei Magen-Darmkranken ist ferner die, wie ich sie genannt habe, Strategie der Diät. Ich verstehe darunter den planmäßigen Auf- und Ausbau aber auch Abbau einer Diät. Für den Nichtkenner oder oberflächlichen Kenner scheinen diese Dinge sehr einfach zu liegen, für denjenigen aber, der sich tiefer mit dem Problem der Ernährungstherapie beschäftigt, ist der sachgemäße Auf- und Ausbau einer passenden Diät eine schwierige Aufgabe, die nur unter ganz besonders günstigen Verhältnissen schon bei der ersten Untersuchung des Kranken zielbewußt und treffsicher zu lösen ist.

Vergegenwärtigen wir uns: Die Diagnose eines Magen-Darmleidens ist ja fast nie eine Augenblicksdiagnose, sondern erfordert bei dem heutigen Stand der Wissenschaft gründliche Funktionsprüfungen des Mageninhaltes, Untersuchung der Stuhlgänge und in den meisten Fällen auch eine exakte Röntgenuntersuchung. Wir werden also vielfach erst nach Vorliegen sämtlicher Ergebnisse bestimmte Anhaltspunkte für die Diät gewinnen. Diese führen dann zu einem vorläufigen Diätprogramm, das ich als Vorkur bezeichne. Sehr selten kommt es nämlich vor, daß eine verordnete Diät sofort nach jeder Richtung hin unseren und der Kranken Erwartungen entspricht. Z. B. der Kranke nimmt gegen unsere Absicht nicht zu, oder was ja bisweilen gleichfalls in der Linie unseres Ernährungsplanes liegt, nicht ab. Oder aber einzelne Beschwerden werden zwar durch die Diät gelindert, dafür treten aber andere in den Vordergrund, z. B. Verstopfung, Gasbildung oder Diarrhöen, Appetitlosigkeit, Widerwillen gegen das eine oder andere verordnete Nahrungsmittel usf. Wir müssen also den Diätaufbau nach einzelnen oder vielen Richtungen hin ändern. Daraus entwickelt sich allmählich die Mittelkur. Auch an dieser wird noch manches auszubauen und zu ändern sein, bis alle unsere gewollten Heilbestrebungen mit den Wünschen und dem subjektiven Behagen des Kranken zusammenfallen.

Aber wenn auch wirklich diese Diätkur allen Indikationen des Arztes und allen Ansprüchen des Kranken entsprechen sollte, so ist damit die Kur noch keineswegs beendigt. Der Kranke hat den Wunsch, nach einigen Wochen, spätestens Monaten, von einer in jedem Fall lästig empfundenen oder unbequemen Kur befreit zu werden, mit

einem Worte, er will wieder normal leben können. Wir müssen dem chronisch Magen-Darmkranken schon bei Beginn jeder diätetischen Kur klarmachen, daß ein plötzlicher Übergang von strenger Diät zu normaler Lebensweise ein Ding der Unmöglichkeit ist. Wir können ihn nur in Etappen durchführen. Wir werden also ganz allmählich und tastend vorwärts gehen können. Das nenne ich dann die Nachkur.

Nach dieser Richtung hin hat sich mir ein Verfahren außerordentlich bewährt, das wir von der Behandlung der Diabetes sehr gut kennen: Die tageweise Einschiebung gewisser in geringem Maße erlaubter, in größerem Umfange aber bedenklicher Nahrungsmittel. Haben wir z. B. einen Kranken mit Superazidität oder Magenulkus erfolgreich von seinen Magenschmerzen oder sonstigen Beschwerden befreit, so gewähre ich ihm zunächst einen Fleisch- oder Fischtag pro Woche. Art und Menge des Fleisches oder Fisches werden hierbei natürlich genau angegeben. Allmählich lege ich einen weiteren Fleisch- oder Fischtag hinzu und avanciere dann je nach dem Befinden langsam weiter. Oder wir haben es mit einem Fall chronischer Diarrhöen, beruhend auf einem Gastrointestinalkatarrh zu tun. Die Diarrhöen sind bei strenger Diät beseitigt, auch die sonstigen lokalen Beschwerden geschwunden. Ein bekanntes Gefahrenmoment ist in solchen Fällen die Darreichung von Gemüsen. Auch in solchen Fällen tun wir gut, den kranken Darm durch eingeschobene Gemüsetage, auch hier wieder in genauer quantitativer und qualitativer Begrenzung, allmählich einzuschulen.

Aber auch in qualitativer Hinsicht liegt bei der Nachkur das Ziel vor, den Magen-Darmkranken von der ihm lästigen Ernährungsform, der Breidiät, zu befreien und langsam zum normalen Aggregatzustand der Nahrung zurückzuführen.

All diese langsamen Fortschritte, auf deren Einzelheiten ich hier nicht eingehen kann, sind nicht der Willkür und der geringeren oder größeren Konzessionsfreudigkeit des Arztes zu überlassen, sondern bedürfen einer genauen Überlegung.

Das Einfachste und Nächstliegende wäre es hierbei, dem Kranken selbst das langsame Avancieren oder Probieren mit diesem oder jenem Nahrungs- oder Genußmittel zu überlassen. Vor einem derartigen Verfahren möchte ich entschieden warnen. Jedes Probieren ist eine Art Experiment. Zum Experimentieren gehört aber, wie Ihnen bekannt ist, sorgsame Kritik, objektive, nüchterne Beobachtung, genaue qualitative und quantitative Auswahl und Bemessung. Wie selten aber begegnen Sie Kranken, die mit diesen Eigenschaften ausgestattet sind? Sollen die Kranken ein Nahrungsmittel ausprobieren, so müssen wir ihnen genau die Art und den Modus des experimentellen Vorgehens vorschreiben. Ich habe dieses Vorgehen als Toleranzprüfung bezeichnet und in meinen Büchern beschrieben.[1]) Vielfach nämlich begegnen wir Magen-Darmkranken, welche die Behauptung aufstellen, dieses oder jenes Nahrungsmittel nicht vertragen zu können und daher aus ihrer Nahrung dauernd oder zeitweilig ausschalten. Sehr oft beruhen aber diese Angaben auf irrtümlichen Schlüssen. Sie sind meist dadurch bedingt, daß die Kranken aus kombinierten Nahrungsgemischen einen Nährfaktor herausgreifen und diesen als den vermeintlich schädlichen anschuldigen. Vielfach ist dies z. B. beim Zucker der Fall, den sie häufig als Ursache von Sodbrennen oder Magenschmerzen angeben. Wenn wir aber bedenken, daß schon eine scheinbar so einfache Mahlzeit wie das erste Frühstück oft aus sechs Substanzen besteht (z. B. Kaffee, Milch, Weißbrot, Butter, Eier, Zucker) so sehen wir, daß ein wirklich zutreffendes Urteil über den betreffenden Nährschaden nur dann möglich ist, wenn wir den einzelnen Faktor losgelöst von den übrigen hinsichtlich seiner Schädlichkeit prüfen. Wir können das nach zwei Richtungen machen, entweder, indem wir den betreffenden Nährfaktor, z. B. Zucker, experimenti causa ausschalten und nun sehen, ob die subjektive Störung ausbleibt oder aber indem wir den betreffenden Nährfaktor ganz isoliert, am besten bei nüchternem Magen prüfen. Wir können auf diesem Wege auch prüfen, ob z. B. sich alle Zuckerarten gleichverhalten, oder aber ob z. B. Rohrzucker sich gleichverhält wie Trauben- oder Milchzucker oder Lävulose. In derselben Weise müssen wir vorgehen, wo es sich um Toleranzprüfung von Eiern, Milch, Molkereiprodukten, Honig, Kuchen, Gebäcke, rohe oder gekochte Früchte, Fruchtsäuren u. a. handelt. Hinsichtlich der letzteren z. B. galt es und gilt auch heutzutage noch als unverbrüchliche Vorschrift, Kranken mit Superazidität oder Ulkus u. a. auch Zitronensäure streng zu verbieten. Erst durch systematische Toleranzuntersuchungen mit Zitronensaft habe ich feststellen können, daß diese bei den genannten Zuständen, oft zum großen Erstaunen der Kranken, in der Regel subjektiv und objektiv vorzüglich vertragen wird.

Auf der anderen Seite kann man aber auch an der Hand solcher Toleranzbestimmungen die Angaben der Kranken, die wir vielfach als übertrieben oder als eingebildet zu bezeichnen geneigt sind, als zutreffend bestätigen.

Bei einer von mir kürzlich in meiner Privatklinik wegen eines sicheren Magengeschwürs mit Liegekur und rein flüssiger Kost behandelten, keineswegs nervösen Dame erzeugten z. B. Eier in Suppen gequirlt regelmäßig die heftigsten Gastralgien, die nur durch Opiate zu beruhigen waren. Als dann die Patientin nach Ausschaltung von Eiern und Beschränkung auf Milch, Sahne und Leguminosensuppen, schmerzfrei wurde und die okkulten Blutungen verschwunden waren, versuchten wir es mit Einverständnis der Patientin wiederum mit einem Eierzusatz zu Suppen, und prompt kam es wieder zu heftigen Magenschmerzen. Zu bemerken ist noch, daß hier nicht etwa eine Idiosynkrasie oder Anaphylaxie gegen Hühnereiweiß oder

[1]) Vgl. a. Boas, Über die Bekömmlichkeitsprüfung der Nahrung. Med. Klinik 1925 Nr. 26.

Hühnereigelb bestand, denn die Patientin hat früher Eier in jeder Form gut vertragen.

Ich wollte Ihnen mit diesen Beispielen die Wichtigkeit und den praktischen Nutzen systematischer Toleranzprüfungen vor Augen führen, um so mehr als diese Methode noch sehr wenig Beachtung in der Praxis der Ernährungstherapie gefunden hat.

In engem Zusammenhang mit der Strategie der Diät steht auch die Form und Technik der Diätvorschriften. Über zwei Dinge besteht wohl bei wissenschaftlich gebildeten Ärzten kein Zweifel, erstens, daß mündlich gegebene Diätvorschriften völlig wertlos sind, und zweitens, daß auch gedruckte Diätanweisungen, auch wenn an ihnen vieles gestrichen oder hinzugefügt wird, ihren Zweck nicht erfüllen. Jeder Magen-Darmkranke muß seinen vom Arzt ad hoc geschriebenen, und zwar leserlich geschriebenen Diätzettel erhalten. Rezeptformulare sind hierfür weniger geeignet als besondere, möglichst viel Raum bietende Diätformulare. Soll man auf den Diätformularen neben den erlaubten auch die verbotenen Speisen, Getränke und Genußmittel verzeichnen? Die Ansichten hierüber gehen auseinander. Ich selbst habe mich seit langem gegen eine Aufzählung der verbotenen Nahrungs- und Genußmittel ausgesprochen und zwar aus dem Grunde, weil das Verzeichnis derselben, auch bei größter Genauigkeit, doch nie vollständig und lückenlos sein kann. In diesem Falle können Sie aber mit Sicherheit darauf rechnen, daß einzelne besonders genußfreudige Kranke gerade solche Nahrungs- oder Genußmittel wählen deren Verbot Sie zufällig übersehen haben. Bekommen sie ihm dann nicht oder führen sie zu allerhand objektiven Beschwerden, so kommt es bei der Erörterung dieser Dinge in der Sprechstunde zu den peinlichsten Auseinandersetzungen. Nicht der Arzt ist es, der dem Kranken Vorwürfe wegen seines Diätfehlers macht, sondern der Patient wirft, und nicht mit Unrecht dem Arzt vor, daß er es übersehen hat, ihn auf die Schädlichkeit des betreffenden Nahrungs- oder Genußmittels hinzuweisen. Solche peinliche Zwischenfälle habe ich in früheren Jahren oft genug erlebt und aus diesem Grunde habe ich allen meinen Diätformularen in Fettdruck die Bemerkung angefügt: Alle nicht auf dem Diätzettel angeführten Speisen oder Getränke gelten als verboten. Damit fallen alle Diätüberschreitungen zu Lasten des Kranken und nicht des Arztes.

Zum Schluß noch einige Worte über die rationelle Krankenküche bei Magen-Darmkranken. Die Art der Zubereitung der Nahrungsmittel ist eines der wichtigsten Hilfsmittel der Ernährungstherapie. Man soll allerdings die Dinge nicht auf die Spitze treiben und in der Diätküche nun etwa eine ganz besondere Geheimkunst erblicken wollen. Das Geheimnis der diätetischen Kochkunst besteht nur darin, die besten Nahrungsmittel mit den besten Zutaten in die denkbar beste Form zu bringen. Gewiß bietet hierzu die Sanatoriumsbehandlung die sicherste Gewähr, aber diätetische Vorschriften lassen sich auch bei nötigem Verständnis der Hausfrau oder einer Köchin bei gutem Willen meist auch in der Häuslichkeit des Kranken durchführen. Von Kochbüchern halte ich nicht viel. Es stehen da einerseits viel zu viel komplizierte Gerichte darin, die nur für Schlemmer oder Kriegsgewinnler berechnet sind und andererseits finden sich Speisen verzeichnet, die jeder Köchin oder Hausfrau geläufig sind. Eine diätetische Küche soll aber keine Luxusküche sein, die mit allerlei Leckerbissen ausgestattet ist, sondern lediglich eine Art guter Hausmannskost, aber in der für Magen-Darmkranke geeigneten Form und Aufmachung.

Die Krankenküche soll keineswegs gewürzlos sein, doch müssen die Gewürze speziell ausgesucht und genau dosiert sein. Besonders hüten muß man sich vor Eintönigkeit in der Krankenkost. Denn gerade Magen- und Darmkranke sind gegen die Wiederkehr immer gleicher Genüsse und in immer gleicher Form und Zubereitung schon wegen des vielfach launischen Appetites weit empfindlicher als der Normalmensch. Jeden Tag Hühnerfleisch oder Spinat mit Ei oder die ewigen Haferschleimsuppen oder Griesbreie, das verträgt auf die Dauer kein gesunder, geschweige denn ein kranker Magen.

Sehr zweckmäßig ist es, wenn Ärzte selbst einige Erfahrung in der Technik der Krankenküche besitzen. Vor dem Weltkriege haben eine Reihe hervorragender Diätetiker wie H. Strauß in Berlin, Adolf Schmidt in Halle, Christian Jürgensen in Kopenhagen, v. Noorden und Salomon in Wien, Neisser und Bräuning in Stettin, Brauer in Hamburg u. a. Kurse für Ärzte in der Krankenküchentechnik abgehalten. Ich halte sie für sehr verdienstvoll und bedaure, daß sie unter der Not der Nachkriegsverhältnisse aufgegeben werden mußten[1]). Aber auch in der eigenen Häuslichkeit soll sich der Arzt durch seine „Hausehre" gelegentlich einmal ein Privatissimum über Küchenapparate, welche die meisten Ärzte fast nie zu sehen bekommen und über die Zubereitung einfacher diätetischer Gerichte halten lassen. Ich bin der Meinung, daß das Ansehen des Arztes nicht darunter leidet, wenn der Kranke aus der Art der ihm gegebenen Ratschläge über die technische Herrichtung von Speisen und Genußmitteln den Eindruck empfängt, daß sein Berater mit diesen Fragen auch einigermaßen praktisch Bescheid weiß.

Ich hoffe Ihnen in den vorangegangenen Ausführungen gezeigt zu haben, daß wir heutzutage in der rationellen Ernährungstherapie bei Magen- und Darmkrankheiten wesentliche Fortschritte gemacht haben. Gewiß klaffen, wie auf allen Gebieten der Therapie, auch hier noch zahlreiche Lücken,

---

[1]) Inzwischen sind sie von Brauer in Hamburg in dessen Klinik wieder aufgenommen worden. (Anm. b. d. Korrektur).

aber wir verfügen, teils durch die Mittel der Erfahrung, teils durch die Ergebnisse der exakten Wissenschaft doch schon über tragbare Grundlagen. Wenn Sie sich dieser Grundlagen bedienen, wenn Sie, wie ich es oben betont habe, die Diätotherapie so oft als möglich losgelöst von der Pharmakotherapie verwenden werden, so werden Sie einen viel klareren Einblick auch in den Wert und Unwert der zahllosen pharmazeutischen Produkte gewinnen, die heutzutage erbarmungslos auf uns niederprasseln. Wie dem aber auch sei, der alte Satz: Qui bene nutrit bene curat hat seinen Wert und wird ihn auch in künftigen Zeiten ungeschmälert behalten.

3 Furunkel-Karbunkel-Behandlung.

Von

San.-Rat Dr. **Leo Silberstein,** Schöneberg-Berlin.

Die von Rauschning-Hammerstein in Nr. 12 der Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1924 erwähnte Saugglockenbehandlung von Bier war bis zu Beginn des Krieges schon Allgemeingut der Ärzte geworden und ermöglichte auch den praktischen Ärzten, die in der Kleinchirurgie nicht so bewandert waren, die Anwendung einer Heilmethode, die man nicht mehr entbehren konnte. Ich nahm daher, als ich August 1914 mit einem Landsturmbataillon ins Feld rückte, 2 Saugglocken mit. Als ich im Oktober 1917 in der Heimat ein Arbeitsbataillon übernahm, forderte ich 2 Saugglocken an. Ich erhielt als Antwort: „3 Jahre währt der Krieg schon und noch keiner hat dies angefordert". Nachdem sich jedoch ein vorgesetzter Militärarzt persönlich in meinem Revier von der nützlichen Anwendung der Apparate überzeugt und ich ihm berichtet hatte, daß hierdurch Lazarettaufnahme erspart werde, erhielt ich die angeforderten Saugglocken. Ich kann hier die Bemerkung nicht unterdrücken, daß in vielen Dingen während des Krieges das starre Festhalten am Etatmäßigen eine unbequeme Schranke war. Auch in der Behandlung dieser Erkrankungen scheint die Überlieferung ein Hemmschuh für Fortschritte zu sein. Nachdem Schüle und Kritzler (Deut. med. Wochenschr. Nr. 26 u. 45, Jahrg. 1922) auf die Furunkelbehandlung mit Kauterisation hingewiesen haben, habe ich (Fortschr. der Med. Juli 1923) ebenfalls auf diese Methode hingewiesen, die ich seit mehreren Jahren anwende und auch auf Abszesse, Panaritien und Karbunkel erweitert habe. Ich habe da eines über handflächengroßen Nackenkarbunkels mit etwa 20 Eiterpfropföffnungen Erwähnung getan, der ohne Narbenbildung nach 5 Wochen geheilt war. Die Behandlung dieses Falles, den ich als den schwersten herausgreife und der das Verfahren deutlich vor Augen führt, war folgende:

Jodpinselung, Anästhesierung mit Chloräthyl, Ausbrennen von 12 Eierpfropföffnungen nach der Tiefe. Entspannungsinzision von etwa 1—2 cm Länge auf einer seitlich liegenden harten entzündlichen Infiltration mit stark erhitztem Messer. Hineingehen in alle Öffnungen mit watteumwickelten Sonden (stets frische Watte!), die in Jod getaucht werden. Bestreuen mit Dermatol oder Xeroform. Trockener Verband. Bei den folgenden Verbänden war kaum ein weiteres Ausbrennen noch notwendig. Nachbehandlung: Abtupfen und Reinigen der Wundfläche mit Jodsonden, die in alle Gänge und Unterminierungen eindringen und eventuell auch überbrückende Hautteilchen spalten, Wenn alles abgestoßen, Behandlung mit Jodierung und Ichthyolsalbe oder Protargol Bals. perus. -Salbe. Sorgfältige Adaption der Wundränder.

Im Gegensatz zu dieser Methode ist die bisher übliche chirurgische Behandlung mit dem Kreuzschnitt durch das gesamte erkrankte Gewebe und der entstellenden Narbenbildung ein einschneidender Eingriff.

Die Behandlung ist völlig unblutig, häufig kupierend, kürzt die Behandlungsdauer ab und ist auch bei anderen Entzündungsarten anwendbar, bei denen ein Eiterherd schon vorhanden oder zu erwarten ist. Durch die Kauterisation findet in loco eine Vernichtung der Keime statt und wird eine Verschleppung derselben resp. von infektiösem Material durch Blut- und Lymphgefäße verhindert, somit auch die Gefahr der Metastase und der Embolie herabgesetzt.

Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin.

Aus der Hautklinik der Universität in Bonn
(Direktor: Prof. E. Hoffmann).

1. Neuere Gesichtspunkte zur Ekzembehandlung[1]).

Von

Emil Zurhelle.

Die Behandlung des Ekzems stellt deshalb ein besonders reizvolles Kapitel der Dermatologie dar, weil seine verschiedenen Ausdrucksformen durch Laboratoriumsmethoden nur in geringem Maße faßbar sind und dadurch der ärztlichen Kunst und Erfahrung für die richtige Erkennung und Behandlung eine besonders große Rolle zuweisen.

Die Tatsache, die Sie ja alle in der Ekzembehandlung kennen, daß Teerlösungen, die bei chronischem Ekzem so trefflich wirken, bei

[1]) Innerhalb von Fortbildungsvorträgen der medizinischen Fakultät der Universität Bonn, vorgetragen am 28. Januar 1925.

akutem Ekzem schaden, daß Borzinköl, das bei manchen akuten Ekzemen so vorzügliches leistet, bei reizbaren Dermatitiden, die keine Fette und Öle vertragen, eine Verschlimmerung hervorruft, lassen ohne weiteres die Berechtigung erkennen, zunächst auf die Pathogenese des Ekzems einzugehen.

Das Ekzem stellt keine einheitliche Erkrankung dar, wie sie etwa durch bestimmte Erreger hervorgerufen wird, sondern eine Reaktion der Haut auf verschiedene Einflüsse äußerer und innerer Art, sehr häufig infolge angeborener, nicht selten vererbbarer oder erworbener Disposition; es ist wie L. Brocq sich ausdrückt, nicht eine entité morbide, sondern eine réaction cutanée.

Wir hätten demnach zu unterscheiden zwischen ekzematisierendem Agens und Disposition der Haut, d. h. ekzematogenen Reiz und darauf eingestellten Hautorgan, wobei gleich bemerkt sei, daß die Disposition um so geringer zu sein braucht je kräftiger die Wirkung des ekzematisierenden Agens ist. Hinreichend stark schädigend einwirkende Substanzen z. B. in gewissen Gewerbebetrieben greifen schließlich jede Haut an. Eine lange Forschung, reich an Irrwegen, war nötig, ehe die grundlegenden Begriffe formuliert werden konnten.

Die neueste Förderung haben unsere Kenntnisse durch die experimentellen Forschungen von Bloch und seinen Schülern, sowie Jadassohn erfahren.

Blochs Schüler Jaeger setzte es sich zum Ziel, die Ekzembereitschaft bei der an sich anatomisch und histologisch gleich aussehenden gesunden Haut von Gesunden und Kranken durch Auflegen gesunder Testsubstanzen zu prüfen. Er tränkte zu dem Zweck kleine quadratisch geschnittene Mullläppchen von $1\frac{1}{2}$ cm Seitenlänge mit den Testsubstanzen, bedeckte sie mit wasserdichtem Stoff sowie fixierendem Verbande und beobachtete die Einwirkung dieser Agentien auf die gesunde Haut nach 12, 24, 48 Stunden. Auch bei Ekzematikern prüfte er nur die gesunde Haut. Zuweilen kam es erst nach 10 Tagen zur Entwicklung der Reaktion.

Er unterschied dabei 5 Stadien: 1. einfache Rötung, 2. Rötung, Schwellung und vereinzelte Knötchen, 3. stärkere Rötung, Schwellung, Knötchen und vereinzelte Bläschen, 4. Oberfläche stark gerötet, mit Knötchen und Bläschen besetzt = akutes Ekzem, 5. hochgradige Entzündung mit massenhaften konfluierten Bläschen, Nässen usw.

Als Prüfungsmittel wurden benutzt: 3,5proz. Formalin, Arnikatinktur, Terpentinöl, Leukoplast, später auch Sublimat, Chinin, Jodoform und Primeln.

Es wurden über 1100 Fälle untersucht, darunter 333 Ekzematiker, und folgendes höchst interressante Resultat gewonnen: eine positive Reaktion wurde bei Ekzematikern in 35 Proz., bei Gesunden in 5,4 Proz. erzielt. Die Haut der Ekzematiker ist also 7 mal so empfindlich als diejenige der Gesunden. Die Haut der ekzemkranken Säuglinge erwies sich überraschenderweise im allgemeinen als weniger empfindlich gegenüber diesen äußeren Schädigungen als die der Erwachsenen, was vielleicht für die Bedeutung endogener Faktoren in der Pathologie des Säuglingsekzems spricht.

Unter den Ekzematikern war eine positive Reaktion am häufigsten bei chronischen, sog. konstitutionellen Ekzem, weniger häufig bei Gewebeekzem und seborrhoischem Ekzem.

Die positive, d. h. ekzematöse Lokalreaktion konnte nun entweder nur von einer der angewendeten Substanzen ausgelöst werden, was als monovalente Reaktion bezeichnet wurde, oder aber von mehreren = polyvalente Reaktion.

Als anatomischer Sitz dieser Überempfindlichkeit wurde an die Epidermiszellen und das Blutgefäßsystem des Papillarkörpers gedacht; manches spricht eher für die epidermale als für die vaskuläre Natur dieser Hautüberempfindlichkeit, wenn auch die vorwiegende Hyperämie im ersten Stadium m. E. die letztere sicher nicht ganz ausschließen läßt.

Bei Anwendung der genannten 8 Reagentien wurde gleichfalls eine positive Reaktion erzielt bei 5,4 Proz. der Normalen, d. h. nicht ekzematösen Kontrollpatienten, die deshalb als „latente" Ekzematiker betrachtet wurden.

Wesentlich ergänzt wurde diese auf der Blochschen Klinik gefundene Tatsache durch die Gedanken und Anregungen, welche Jadassohn im Anschluß an einen Fall von Odolekzem im Jahre 1922 auf der Naturforscherversammlung in Leipzig vortrug.

Er betonte dabei ausdrücklich, daß er die Ekzeme nicht von den arterifiziellen Dermatitiden zu trennen vermöge.

Insbesondere beschäftigte er sich mit der Sensibilisierung und Desensibilisierung und definierte als Sensibilisierung die Steigerung der Empfindlichkeit der Haut durch eine bestimmte Einwirkung gegen die gleiche oder auch gegen andere Einwirkungen auf die Haut.

Als Beispiel von Sensibilisierung betrachtet er eine Beobachtung bei seiner 38jähr. Patientin mit Odolekzem am Mund und an der Endphalange des rechten Zeigefingers, mit der Patientin die Ausflußöffnung der Flasche beim Eintropfen in Wasser immer berührte. Nach völliger klinischer Abheilung wurde das Endglied des rechten und linken Zeigefingers mit einem in Odol getauchten Gazelappen umwickelt und mit Billrotbattist bedeckt. Am nächsten Tage hatte sich rechts eine sehr starke vesikulöse Dermatitis entwickelt, links war die Haut ganz normal geblieben.

Eine solche Sensibilisierung braucht sich nun nach Jadassohn nicht zu beschränken auf Reizwirkungen, die von außen an die Haut herantreten und sensibilisieren gegen solche, die wiederum von außen einwirken; es gibt auch eine Sensibilisierung durch Reizwirkungen von außen gegen solche, die von innen die Haut erreichen (wenn sich z. B. wie Jadassohn das beobachten konnte, ein Salvarsanexanthem an einer Stelle zuerst entwickelt, wo eine Leukoplastreizung bestanden hat). In jüngster Zeit hat Sternthal[2]) hierzu einen Beitrag geliefert; er konnte mehrfach beobachten, daß man durch Genuß gekochten Spargels eine eben abgeklungene Spargeldermatitis (bei Spargelschälerinnen in Konservenfabriken) wieder entfachen kann.

Es gibt eine Sensibilisierung von innen gegen von innen wirkende Stoffe und endlich als letzte Möglichkeit eine solche von innen gegen von außen kommende Reize.

Von verschiedenen Stoffen, die gegeneinander sensibilisieren können, sei Salvarsan und Hg genannt. Er erwähnt Fälle, wo eine Hg-Überempfindlichkeit sich erst nach einem Salvarsanexanthem ausbildete, wo die Lokalisation von Salversandermatitiden an dem Sonnenlicht exponiert gewesenen, aber nicht entzündeten Stellen gelegen war — Sensibilisierung von außen gegen von innen — usw. Solche Fälle haben auch wir gesehen.

Erinnert sei an den von Mergelsberg[3]) beschriebenen Fall: Zunächst bei 19jähr. Syphilitiker Hg-Dermatitis. Nach Abklingen derselben Silbersalvarsankur gut vertragen (2,75 g). Nach Abschluß der Kur zwecks Prüfung Verband mit 10proz. Kalomelsalbe: Hg-Dermatitis mit bedrohlichen Erscheinungen (Enteritis, Nephritis). Bei 2. Silbersalvarsankur nach 6. Injektion (im ganzen 1,2 g) wiederum stark nässende Dermatitis. Also Sensibilisierung durch Hg gegen Silbersalversan.

Es gibt also neben der mono- und polyvalenten Idiosynkrasie auch eine monovalente und polyvalente Sensibilisierung.

Diese Sensibilisierung muß auch zur Erklärung herangezogen werden bei der Bedeutung von Ernährungsstörungen und Stoffwechselanomalien (Diabetes, Gicht, Nieren-, Leberleiden) für die Ekzeme infolge von innen an die Haut herantretender Substanzen: Nahrungsstoffe oder deren Abbauprodukte, Noxen eines geschädigten Stoffwechsels. Sie erklärt uns auch die Verschlechterungen bei günstig fortschreitender Ekzembehandlung im Anschluß an kleine Diätfehler, die manchmal kaum zu eruieren sind.

Toxische Wirkung ist es immer wieder, die das Bild beherrscht, durch die offenbar eine chemische Änderung der Zellsubstanz zustande kommt. Gelangen die toxischen Stoffe oder die chemisch veränderten Eiweißstoffe in den Kreislauf, dann kann es auch an anderen Stellen des Körpers zur Alteration der Epidermis und primär oder sekundär des Gefäßapparates kommen, das Ekzem springt. Mit Recht hat deshalb E. Hoffmann vorgeschlagen, das Ekzem ebenso wie die Psoriasis als eine Exkutionsdermatose zu bezeichnen. Alle von innen bedingten toxischen Exantheme infolge von Stoffwechselanomalien (außer den genannten: Diabetes, Gicht, Nieren-, Leberleiden, auch die Schädigungen durch die Ernährung, besonders die Nährschäden der Kinder) sprechen dafür. Der Volksglauben, daß ein Ekzem nach innen schlagen kann, daß die Krankheit „heraus" kommen müsse, vielleicht auch der „Ekzemtod" bei Kindern, stehen damit in einem gewissen Zusammenhang.

Seine Anschauung über die Genese des Ekzems hat E. Hoffmann schon früher dahin präzisiert, daß eine durch exo- oder endogene Reize hervorgerufene Epithelalteration infolge Fixierung toxischer Stoffe und eine dadurch bedingte Veränderung der Eiweißsubstanzen der Retezellen, die dann mehr Flüssigkeit an sich reißen (Spongiose), hierbei eine wesentliche Rolle spielen dürfte.

Unter „Desensibilisierung" versteht Jadassohn eine Art „Gewöhnung" der Haut, die seltener zu beobachten ist, für unser therapeutisches Vorgehen aber um so größere Beachtung verlangt; so z. B. wenn eine von außen durch Hg entzündet gewesene Stelle gegen die Zuführung von Hg von innen unempfindlich geworden ist. So kommt er zu Analogien mit immunbiologischen Vorgängen: die Sensibilisierung, zu der Jadassohn auch die von Bloch gefundene Verkürzung der Inkubation rechnet, gehört zu den Allergieerscheinungen; aber auch eine verminderte oder aufgehobene Wirkung (Desensibilisierung oder Gewöhnung) stellt zweifellos eine Allergie dar.

Ebenso wie die Sensibilisierung kann auch die Gewöhnung lokal begrenzt bleiben oder generalisiert beobachtet werden.

Je mehr wir uns in die Betrachtung der Pathogenese vertiefen, um so mehr erkennen wir in ihr auch Wegweiser für die Therapie: Abhaltung sensibilisierender Reize, wozu schon Wasser und Seifenwaschungen zu rechnen sind, und bewußte Desensibilisierung oder Gewöhnung, eventuell sogar durch langsam steigende medikamentöse Reizwirkung, wozu Jadassohn Teerapplikation und andere Behandlungsarten rechnet.

Neben der Pathogenese sei kurz des pathologischen Befundes gedacht: das histologische Bild des akuten Ekzems: seröse Durchtränkung der Epidermis bis zur Altération cavitaire und Bläschenbildung, Hyperämie und Infiltration der Cutis; beim chronischen Ekzem: Verdickung der Epidermis in manchmal stärkstem Aus-

[2]) Derm. Woch. LXXX, S. 254. 1925.
[3]) Derm. Zeitschr. XXXI, S. 135. 1920.

maß: Akanthose, Parakeratose, Verlängerung und Verbreiterung der Retezapfen, chronische Infiltration der Cutis.

Daher die enormen Schwierigkeiten, langdauernde, etwa tylotische Ekzeme zur Erweichung und zum Rückgang zu bringen. Die daraus sich ergebenden klinischen Bilder des Ekzems sind: das Stadium erythematosum, papulosum, vesiculosum, crustosum (eventuell impetiginosum), madidans und squamosum, seltener das Eczema rubrum, wo enorme Hyperämie im Vordergrunde steht.

Mit welchen Schädigungen haben wir es nun in der Praxis zu tun?

Zunächst mit rein toxischen, für die mitunter Idiosynkrasie vorhanden sein muß:

Hg, Jodtinktur, Jodoform, reizende Ersatzstoffe bei der Herstellung oder Imprägnation von Hutleder, Streichholzschachteln, Pelzfärbemitteln, ferner, wie schon erwähnt, Zahnwässer, sogar reizende Seifen; bei einigen dieser Stoffe (Hutleder, Streichholzschachteln) ist eine gewisse Durchfeuchtung der Haut (z. B. durch Schweiß) Vorbedingung für das Zustandekommen der schädlichen Wirkung.

Von Pflanzen sind Primeln, Pelargonien, Rhus toxicodendron zu nennen; auch Raupen können rein toxische Dermatitiden durch vorübergehende Berührung, etwa im Nacken, hervorrufen.

Hierher gehören die Gewerbeekzeme bei Ärzten (durch Sublimat, Karbol, Formalin), Wäscherinnen, Zementarbeitern, Maurern, Bäckern, Galvaniseuren, Tabakarbeitern, Hutfabrikarbeitern, sogar unter der Landbevölkerung durch Kunstdünger.

In einigen Fällen (zumal bei Ärzten) kann schon ein geringes umschriebenes Fingerekzem durch Rhagadenbildung mit Infektion und Lymphangitis zu schlimmen Folgen führen.

Außer den oben genannten Stoffwechselstörungen (Diabetes, Gicht, Nieren-, Leberleiden) kommen Dyshidrosis, Seborrhöe, Akne vulgaris, Akne rosacae usw. in Betracht.

Während man bei diesen toxischen Schädigungen lokal mit desensibilisierenden Mitteln auskommt, verlangen die infektiösen Ekzeme eine ätiologisch gerichtete desinfizierende, im Anfang manchmal sogar reizende Behandlung:

Die infektiösen Ekzeme werden hervorgerufen durch pflanzliche Erreger: bei den Pilzerkrankungen oder Trichophytien oder tierische Erreger: Scabies, Pediculi capitis, vestimentarum, pubis.

Sehr häufig sehen wir den Allgemeinpraktiker bei dem Bestreben, Dermatomykosen desinfizierend zu behandeln, scheitern: der Weg Trichophytie, Jodtinktur, Joddermatitis, Hautklinik ist nicht ungewöhnlich.

Wir lesen solchen Kranken die Etappen seines Weges: Trichophytie — Arzt — Jodtinktur — Joddermatitis an der Haut ab. Auf dem richtigen Wege zu desinfizieren hat der behandelnde Arzt ein reizendes Mittel angewendet — wir verwenden Jodtinktur nur auf ein Viertel verdünnt — und verliert den Mut, wenn er vielleicht die desinfizierende Wirkung schon erreicht hat, anstatt gegen die Dermatitis nunmehr beruhigend, etwa mit Zinköl oder Puder vorzugehen.

Wesentlich schwieriger sind die gemischt toxisch-infektiösen Dermatosen zu behandeln: Intertriginöse Ekzeme bei fettleibigen Diabetikern, interdigitale dyshidrotische Ekzeme lassen fast niemals Pilze vermissen. Wenn mikroskopisch nicht sofort nachweisbar, werden sie kulturell selten vermißt, in erster Linie sind es Hefearten, Blastomyzeten, die hier wachsen. Bei der enormen Irritabilität dieser Formen und der absoluten Notwendigkeit hier desinfizierend zu behandeln, schwebt man fast zwischen Scylla und Charybdis.

Die von uns hierbei verwendeten desinfizierenden Mittel seien nachher ausführlicher erörtert, ebenso unser Verhalten bei den infektiösen Komplikationen durch Pyodermien.

Neben diesen toxischen und infektiösen Hautreizungen treten die thermischen durch Hitze- und Kälteeinwirkung, sowie die mechanischen mehr in den Hintergrund.

Lebhafteres Interesse verdienen die aktinischen: Verbrennungen durch Sonnen- oder ultraviolettes Licht und vor allem durch Röntgenstrahlen, das Röntgenerythem und Röntgenekzem mit seinen mannigfachen Folgen (Atrophie, Ulzeration und sogar Karzinombildung) und seinem furchtbaren Juckreiz, vor allem an den Genitalien und am After.

Sehr häufig werden Ekzeme im Anschluß an eitrige Ausflüsse Sie beschäftigen an den weiblichen Genitalien, an der Vorhaut, am After, an fistelnden Wunden, an Auge, Ohr, Nase usw. Eine ätiologisch gerichtete Behandlung hat da — ebenso wie bei Analekzem durch Oxyuren — jeder Ekzemtherapie vorauszugehen.

Welche Mittel besitzen wir nun?

Über allem steht bei allen Formen des Ekzems das Waschverbot. Trotzdem werden wir nicht umhin können, die Ekzeme häufig zu reinigen, um die Krusten, Borken, Pasten- und Schminkenreste zu entfernen, die sonst reizend wirken. Wir benutzen dazu Olivenöl, auch wohl Salizylsalbe, Äther, Benzin; letzteres reizt zuweilen. Wasser wird am besten gar nicht verwendet. Trotzdem wird man bei leichtem Gesichtsekzem das Waschen nicht ganz verbieten,

wenn warmes Wasser genommen wird mit einem Zusatz von Borax. Bei Handekzemen leisten Bäder in Kamillentee zuweilen Gutes. Für Vollbäder käme Eichenrinde, Kleie, übermangansaures Kalium in Betracht.

Als eigentliche Ekzemmittel verwenden wir zunächst gegen Dermatitiden im frischentzündeten, erythematösen Stadium Puder: sie wirken trocknend, aufsaugend, kühlend; meist Talcum oder Talcum und Zincum oxydat. āā; weniger empfehlenswert, weil zu Zersetzung neigend, sind Weizen- und Reismehl. Als desinfizierende Zusätze kämen in Betracht 3 Proz. Salizyl oder 5 Proz. Bor, als juckstillender Zusatz 1—2 Proz. Menthol; stark austrocknend wirkt Tanninstreupulver (Acid. tannic. und Zinc. oxydat. āā). Auch Lenicetpuder, Vasenolpuder, an kleineren Stellen Dermatol, sind empfehlenswert. Auch die universellen Dermatitiden durch Hg oder Salvarsan behandeln wir im Puderbett mit Puder, indem wir die Kranken in leinene Laken einschlagen.

Neuerdings hat sich bei Salvarsandermatitiden sehr bewährt Natriumthiosulfat, daß zuerst in Amerika angewendet, bei uns von E. Hoffmann und Schreus eingeführt wurde (0,3 bis eventuell 1,8 g intravenös, etwa täglich um 0,3 g steigend). Ist es bei der akuten Entzündung bereits zum Nässen gekommen, so suchen wir dieses durch Umschläge zu bekämpfen mit essigsaurer Tonerde (1:8), Salizyl-Resorzin-Lösung (1 pro mille, 1—2 Proz.), kieselsaure essigsaure Tonerde (Liq. Alum. silacetici) 1 : 15; letztere ist manchmal ganz besonders wenig reizend. Diese feuchten Umschläge dürfen nur wenige Tage angewendet werden, da sonst Mazeration der Haut eintritt. Ist das Nässen eingeschränkt, gehen wir zu Borzinköl über (3 Proz. Bor, 40 Proz. Zinc. oxydat. in Olivenöl). Es ist ein vorzügliches beruhigendes Mittel, kann bei allen frischen Dermatitiden und Ekzemen angewendet werden, wenn die Spannung stärkere Grade erreicht. Bei Schuppung empfiehlt sich 2 Proz. Salizylzusatz, der in anderen Fällen oft reizt. Borzinköl wirkt in erster Linie beruhigend; um eine Restitutio ad integrum zu erzielen, ist eine Nachbehandlung mit Salizyleucerin, Kühlsalbe (Liq. Alum. acetic. [2 Proz.] 40,0, Lanolin anhydric. 40,0, Vaselin. flav. ad 100,0) usw. notwendig [1]).

Sollten auch Fette und Öle nicht vertragen werden, käme Trockenpinselung mit Schüttelmischung (auch Zinkschminken genannt) in Betracht. Ihnen können die verschiedensten Mittel zugesetzt werden: Bismut. subnitric. 10 Proz., Tumenolammon. 5—10 Proz., Liq. carbonis deterg. 5—10 Proz., Bromokoll 5—10 Proz., so daß das Rezept einer solchen Zinkschminke etwa lauten würde: Bismut. subnitrici 10,0, Zinci oxydati, Talci, Glycerin, Aq. dest. āā ad 100,0. Eventuell könnte das Glyzerin ersetzt werden durch Vaselin. flav. 5,0 und Cholesterin 0,1, wobei die geringe Menge Cholesterin die Emulgierbarkeit ermöglicht. Die Schüttelmischungen werden mit dem Pinsel aufgetragen; sie ergeben, wenn gutes Glyzerin verwendet wird, eine gleichmäßige Deckschicht, die an den folgenden Tagen zunächst überpinselt werden kann. Die bei Unterschenkelekzemen gebräuchlichen, von Unna angegebenen Zinkleime erhält man durch Ersatz des Talkums in einer solchen Schüttelmischung durch Gelatina alba. Sie sind bei Zimmertemperatur fest und müssen vor dem Gebrauch erwärmt werden. In letzter Zeit sind Tuben (Leukutane) in den Handel gekommen, welche an Stelle der Schüttelmischungen verwandt werden können, wenn Fette nicht vertragen werden, und welche mit Pfanzeneiweiß hergestellt sind. Auch sie werden mit Zusätzen von Tumenolammonium, Teer, Schwefel angefertigt.

Bei älteren Ekzemen ist vorzugsweise Pastenbehandlung am Platze, die entstehen durch eine Mischung von Salben und Pudern; je nach der Zusammensetzung unterscheidet man weiche und festere Pasten. Die ursprüngliche Lassarsche Vorschrift lautete: Acid. salicylic. 2,0, Zinci oxydati, Amyl. tritic. āā 25,0. Vaselin. flav. american. ad 100,0. Sie machen ebenso wie Schüttelmischungen Verbände entbehrlich. Bei ihnen kommen die gleichen Zusätze in Betracht, in erster Linie Teerpräparate (Ol. rusci, Lig. carbonis deterg., Anthrasol), bei deren Anwendung man auf Teerreizungen, häufig in Form von Follikulitiden, zu achten hat. Sie werden am besten vermieden durch Zusatz von Tumenolammonium statt des Teers. Reizungen durch schlechte Salben, die sich häufig schon durch Petroleumgeruch verrieten, sind seit Kriegsende selten geworden.

Eine besondere Hautpflege ist bei jedem Ekzematiker auch nach der Heilung noch lange Zeit fortzusetzen, da sonst leicht Rezidive sich einstellen. Hierbei ist das Ziel, weiter zu desensibilisieren und die Haut abzuhärten, eventuell durch leichtes Gerben. Wir benutzen neben Mitin- oder Eucerincrème Salizyl (2 Proz.) — Glyzerin (3, 5, 10 Proz.) — Spiritus oder Tannin (3—5 Proz.) — Glyzerin.

Bei besonders derben chronischen Ekzemen sind stärker erweichende Mittel zu Hilfe zu nehmen, Salizylsalbe, Ungt. diachylon Hebrae (zur Verstärkung der Tiefenwirkung unter Bedeckung mit wasserdichtem Stoff), eventuell Salizylheftpflaster (10—40 Proz.).

Die chronischen Ekzeme ohne alle akuten Entzündungserscheinungen sind die Domäne der spirituösen und sonstigen Teerlösungen. Neben der bekannten Solutio lithanthracis aceton

[1]) Näheres vgl. in E. Hoffmann, Die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten mit kurzer Diagnostik. Verlag A. Marcus und F. Weber, Bonn, 1923.

Sack verwenden wir eine von Veiel angegebene Lösung (Pic. liquid. Glycerin āā 5,0 oder 10,0 Spirit. vini dilut. ad 100,0. D. Filtra bene!) und Arningsche Tinktur (Anthrarobin 1,0, Tumenolammon. 4,0, Äther 15,0, Tct. benzoës ad 30,0); letztere zunächst für Genitalekzeme angegeben, kann auch an anderen Stellen mit Nutzen verwandt werden.

Bei der so häufigen Komplikation von Ekzemen mit Pyodermien suchen wir eine Reinigung durch Salizyl-Resorzin-Umschläge zu erzielen, bepinseln die eitrigen Stellen mit Argentumlösung (2—5 Proz.). Eventuell machen wir Argentumumschläge 1 : 1000.

Bei allen Formen des Ekzems, wenn keine zu akute Reizung vorliegt, ist Röntgenbehandlung angezeigt. Wir geben 3 x (oder 0,3 E. D) ohne Filter in Abständen von 7—10 Tagen 3mal, bei derben, infiltrierten Formen 4—5 x unter 0,5 mm Aluminiumfilter. Eventuell kann dieser Turnus von drei Bestrahlungen nach einigen Wochen wiederholt werden. Bei ungefilterter Bestrahlung ist wegen der Möglichkeit von Schädigungen durch die weicheren Strahlen eine zu häufige Wiederholung zu vermeiden. Diese Möglichkeit ist auch der Anlaß, weshalb stellenweise auch die Ekzeme nicht mehr ungefiltert bestrahlt werden.

Wie günstig die Röntgenstrahlen einwirken, ersieht man aus mikroskopischen Präparaten, die nach ein bzw. zwei Bestrahlungen gewonnen wurden und einen Schwund der Cutisinfiltration erkennen lassen; dasselbe lehren uns auch die Kranken, welche sehr gegen unseren Willen Medikamente nicht anwenden und sich auf die reinlichere Röntgenbehandlung beschränken zu können glauben.

Durch diese kurz skizzierte Behandlung ist für uns eine Pflasterbehandlung des Ekzems, wie sie Unna zusammen mit der Firma Beiersdorf ausgearbeitet hat, entbehrlich.

Mit den genannten Mitteln kommen wir auch beim Säugling meist zum Ziele; die Salben sind hier eventuell etwas schwächer zu wählen, gern wird auch 1 proz. Pellidolsalbe benutzt. Ebenso wird die Röntgenbestrahlung schwächer (1—2 x alle 10 Tage) vorgenommen.

Ist schon beim Erwachsenen eine Regelung der Diät, Einschränkung des Alkohols, Vermeidung scharfer Speisen anzustreben, so steht die Diät bei Kindern durchaus im Vordergrunde.

Die zum Ekzem führende krankhafte Körperbeschaffenheit kann bei Kindern auf Ernährungsstörungen sehr verschiedener Art zurückzuführen sein. Wir kennen Ekzeme bei atrophischen Kindern und andererseits häufiger bei überreichlich ernährten, denen Eier, Milch, Kakao im Überschuß zugeführt wurden. Hier ist eine Regelung erforderlich, die nach dem Alter des Kindes und der Art des Nährschadens sich richten muß. In erster Linie dürfte meist eine Verminderung der Milchzufuhr am Platze sein.

Eine gefürchtete Komplikation stellt die Vakzineninfektion des Ekzems beim ungeimpften Kinde dar. Es kommt zu einem pockenähnlichen Ausschlag im Bereich des ganzen Ekzems, der durch Toxinwirkung zum Tode führen kann. Meist vermeiden es die Ärzte, ekzemkranke Kinder zu impfen. Die Erfahrung der Dermatologen mahnt aber dringend, gleiche Vorsicht, eventuell durch Absonderung, bei der Impfung von Hausgenossen obwalten zu lassen, da sonst von deren Impfpusteln das Virus übertragen wird.

Einige besondere Formen des Ekzems machen eine genauere Betrachtung notwendig

Bei Kopfekzemen sind Pasten und Schüttelmischungen wie an behaarten Stellen überhaupt unangebracht. Salben werden auf die Dauer unangenehm empfunden. Bereits frühzeitig kann man spirituöse Kopfwässer mit Teer anwenden. Bei impetiginösen Komplikationen empfiehlt sich Sulfoformöl, bei Seborrhöe Schwefel.

Bei Gesichtsekzemen können nachts Trockenpinselungen vorgenommen werden, die am nächsten Morgen entfernt werden. Bei Ekzemen in der Umgebung der Lider wirkt Ungt. Schweißinger oft günstig, bei starkem Juckreiz 5 proz. Lig. carbon. deterg. Salbe. Hier wie beim Kopfekzem ist Vorsicht bei Röntgenbestrahlung am Platze, da $^1/_3$ E. D. in zu kurzen Abständen wiederholt Epilation zur Folge haben kann.

Bei Handekzemen sind die tylotischen Formen mit Ungt. diachylon Hebrae zu erweichen Interdigitale Ekzeme verlangen manchmal milde Desinfizienzien: verdünnte Jodtinktur, $^1/_4$—1 Proz. Chrysarobinpaste. Nagelekzeme sind nur durch Röntgenstrahlen und Teerlösungen angreifbar. Auch hier ist auf Pilze zu fahnden; bei dem Vorliegen einer Onychomykosis hilft nur Exstirpation des Nagels. Trotz ihres manchmal unscheinbaren Beginnes können dyshidrotische Ekzeme sehr hartnäckig werden. Je nach dem Entzündungszustande sind Schüttelmischungen mit Resorcin oder feuchte Umschläge zu wählen. Bei pyogener Infektion ist zunächst die Pyodermie durch Kal. permang.-Bäder, antiseptische Verbände, eventuell Präzipitatsalbe zu behandeln.

Anal- und Genitalekzeme verlangen besondere Sauberkeit des Kranken, wozu er manchmal unter Vermeidung von Wasser angehalten werden muß. Kamillentee, Olivenöl dienen zur Reinigung; Arningsche Tinktur leistet neben weichen Pasten in vielen Fällen Gutes.

Bei Unterschenkelekzem kommt in hartnäckigen Fällen neben Pasten der Zinkleinverband in Frage. Die Neurodermitis chronica (der Lichen chronicus simplex Vidal) ist dem Ekzem nahe verwandt; sie stellt eine

umschriebene Hautverdickung mit Lichenifikation (Felderung an der Oberfläche) dar. Ihre Lieblingslokalisationen sind Nacken, Ellenbeugen, Kniekehlen, Oberschenkel, Genitalien, After. Behandlung mit Tumenolpaste, Teerlösungen, gefilterten Röntgenstrahlen.

Von innerlichen Mitteln sind Brom und Schlafmittel manchmal nicht zu umgehen, um die psychisch zuweilen hochgradig alterierten Kranken zu beruhigen und für eine Desensibilisierung vorzubereiten. Ekzematiker aus Weingegenden, die ihren Juckreiz am Abend durch Alkohol zu betäuben pflegten, sind mir durch ihre nervöse Alteration in besonders lebhafter Erinnerung.

Bei chlorotischen und geschwächten Individuen geben wir Arsen- und Eisenpräparate. Als Darmdesinfizientien werden Ichthyolpräparate und Ichthalbin empfohlen.

Bei ausgedehnten chronischen juckenden Dermatosen käme eine Blutwaschung (Aderlaß mit nachfolgender Zufuhr von Ringer- oder Normosallösung) in Frage, die durch den Aderlaß toxinvermindernd wirkt.

Zu dem Versuch einer parenteralen Reiztherapie nehmen wir nur selten unsere Zuflucht.

Bei chronischen Kinderekzemen können durch Klimawechsel, sowohl See- wie Höhenklima Besserungen erzielt werden, deren Bestand durch weitere Behandlung in den meisten Fällen sicher gestellt werden muß.

Fasse ich zusammen, so kommt es für den Erfolg in der Therapie des Ekzems neben Kenntnis der zur Verfügung stehenden Heilmittel in erster Linie darauf an, die Ätiologie des Einzelfalles möglichst aufzuklären, die Reaktionsart des Kranken zu studieren, d. h. die Pathogenese in jedem einzelnen Falle an Hand der skizzierten Richtlinien zu ergründen.

Absichtlich habe ich deshalb heute bei der Erörterung der Ekzembehandlung einen breiten Raum der Pathogenese gewidmet. Der Weg zu jedem Fortschritt in der Behandlung des Ekzems führt über eine Vertiefung unserer Kenntnisse von der Pathogenese. Nur so werden wir immer besser die Sensibilisatoren erkennen und desensibilisierend auf unsere Kranken einwirken.

Aus dem Knappschaftskrankenhaus in Fischbachtal (Saargebiet) (Chefarzt: Prof. Dr. Drüner).

2. Über die Serumbehandlung und Mortalität der Genickstarre.

Von

Dr. **Karl Schmidt**,

Assistenzarzt.

Das in den letzten 3—4 Monaten gehäufte Auftreten von epidemischer Genickstarre gibt mir die Veranlassung einiges über die Genickstarre und ihre bei uns gezeitigten Heilerfolge mitzuteilen. Ich hatte in den letzten Monaten Gelegenheit 20 Fälle von epidemischer Genickstarre zu behandeln. Die Meningitis epidemica ist eine akute kontagiöse Infektionskrankheit, die teils in epidemischer Ausbreitung ungeheure Opfer fordert, teils in einzelnen sporadischen Fällen ohne eigentlich nachweisbaren Zusammenhang auftritt. Genauere Kenntnisse über diese unheimliche Krankheit besitzen wir seit dem Jahre 1805, wo sie zum 1. Male in großer Ausbreitung in Genf auftrat. In dieser ersten Periode, die von 1805—30 dauerte, waren besonders die Schweiz, Italien und Frankreich befallen. Im Jahre 1835—50 erfolgte ein neuer Ausbruch, der besonders die Länder Dänemark, Schweden und Norwegen heimsuchte. In aller Erinnerung ist noch die große Epidemie, die in den Jahren 1904—05 im oberschlesischen Industriebezirk und dem angrenzenden Russisch-Polen herrschte. Im preußischen Gebiete starben damals von rund 3000 Erkrankten 2000, das sind 66 $^2/_3$ Proz.

Der Erreger dieser Krankheit ist der Diplococcus intracellularis meningiditis Weichselbaum, der im Liquor cerebrospinalis der Erkrankten gefunden wird, er verhält sich gramnegativ und befindet sich meist innerhalb der Leukocyten. Nachdem ihn Weichselbaum 1887 zum ersten Male bei sporadischen Fällen gesehen hatte, fand ihn Jäger auch bei der epidemischen Genickstarre.

Die Krankheit tritt am meisten im April und Mai auf. In dieser Zeit hatten auch wir die größte Anzahl der Fälle. Der Meningokokkus siedelt sich auf der Rachenschleimhaut und den Tonsillen an und findet von hier aus seinen Eintritt zu den Hirnhäuten, es gehört eine gewisse Empfänglichkeit dazu. Das beweist auch die Tatsache, daß man in der Umgebung Meningitiskranker bei Ärzten und Pflegern, also bei Personen, die doch in allernächster Berührung mit den Kranken stehen, so außerordentlich selten Genickstarre auftreten sieht. Eine besondere Eigentümlichkeit der Krankheit ist ihr sprunghaftes Auftreten. Auch bei Zeiten von Epidemien ist das Fortschreiten der Seuche nicht kontinuierlich, sondern sprungweise tritt sie heute in diesem, morgen in jenem Dorfe desselben Kreises auf, ohne daß man irgendeinen Zusammenhang zwischen den einzelnen Fällen nachweisen kann. v. Lingelsmann konnte nachweisen, daß auch gesunde Menschen aus der Umgebung Meningitiskranker auf der Rachenschleimhaut häufig Meningokokken beherbergen. So kann man das Auftreten sporadischer Fälle sich durch solche Zwischenträger gut erklären. Es gibt auch Bazillenträger, bei denen sich ein Zusammenhang mit Genickstarrefällen nicht erklären läßt. Man muß daher annehmen, daß solche Bazillenträger ihre Kokken von einem anderen unerkannten Bazillenträger akquiriert haben, der aus der Um-

gebung eines Kranken stammte. Die Übertragung erfolgt wohl lediglich durch die Tröpfcheninhalation, eine Übertragung durch Staub oder Gebrauchsgegenstände ist nicht anzunehmen, da die Bazillen wegen ihrer geringen Widerstandsfähigkeit in der Außenwelt schnell zugrunde gehen. Die auffällige Beobachtung, daß die Genickstarre mit Vorliebe in Gegenden von Kohlengruben vorkommt, hat Jehle gemacht. Seiner Ansicht nach findet die epidemische Genickstarre nur auf dem Wege der Gruben ihre Ausbreitung. Er kommt auf Grund seiner Beobachtung zu folgendem Schlusse: „Die Übertragung von einem Kinde zum anderen ist relativ selten, sonst müßte es ganze Schulepidemien geben. Er fand an den Fällen des Orlauer Epidemiehospitals die merkwürdige Tatsache, daß hauptsächlich nur solche Kinder erkrankten, deren Väter in ein und derselben Grube beschäftigt waren, während die Kinder von Arbeitern anderer Schächte gesund blieben, obwohl sie mit den Kindern der betroffenen Familien zusammenspielten. Ist ein Bazillenträger in die Grube gelangt, so infiziert er durch seinen Auswurf, vielleicht auch bei der Benutzung gemeinsamer Trinkgefäße die Mitarbeiter desselben Schachtes, und diese bringen dann, ohne selbst zu erkranken, die Keime in ihre Familien.“ Diese Jehlesche Hypothese hat sicher für uns manches Einleuchtende, jedoch darf man nicht vergessen, daß auch Epidemien oder Endemien in Kasernen und Gefängnissen vorkommen, die ohne jegliche Beziehung zu Grubeninfektionen stehen. Die Ansteckungsmöglichkeit, von der Jehle behauptet, daß sie hauptsächlich in Grubenbetrieben vorkommt, hat auch in unseren Fällen in gewissem Sinne ihre Richtigkeit. Sind doch allein 13 Fälle aus einem Bergarbeiterwohnort (Sulzbach-Altenwald), jedoch waren die Patienten, bzw. ihre Väter und Männer, mit Ausnahme von zweien auf verschiedenen Gruben beschäftigt. So muß man doch annehmen, daß es sich um Zwischenträger gehandelt hat, die ihre Bazillen von einem unerkannten Bazillenträger akquiriert hatten, der aus der Umgebung irgendeines Kranken stammte.

Über die Dauer der Inkubationszeit weiß man nichts Genaueres, jedenfalls ist sie sehr kurz und beträgt wohl 2 oder 3 Tage. Ganz plötzlich beginnt die Krankheit mit starken Kopfschmerzen, Erbrechen, Schüttelfrost und Fieber. Diese Plötzlichkeit des Beginns ist eine besondere Eigenart der Krankheit im Gegensatz zu der tuberkulösen Meningitis, bei der schon längere Zeit Vorboten vorausgehen, wie Kopfschmerzen, Apathie usw. Am 2. oder 3. Tage der Krankheit tritt dann die Nackenstarre hinzu, die der Krankheit erst ihr typisches Aussehen gibt. Die klinischen Kardinalsymptome sind Kopfschmerzen, Erbrechen, Nackenstarre, allgemeine Hauthyperästhesie, Rigidität der Beinmuskulatur und mannigfache Störungen im Gebiete der Gehirn- und Spinalnerven. Diese Erscheinungen erklären sich teils aus der eitrigen Entzündung der Meningen, teils aus dem Fortwandern des Prozesses auf einzelne Nerven.

Das pathologisch-anatomische Bild der Krankheit ist eine akut-eitrige Entzündung der weichen Gehirn- und Rückenmarkshäute. Im Gehirn ist die eitrige Entzündung sowohl an der Konvexität wie auch an der Basis entwickelt, am stärksten gewöhnlich längst der großen Gefäße, in den Spalten und Furchen der Gehirnoberfläche in der Fossa sylvii und am Chiasma. Im Rückenmark ist vorzugsweise die hintere Fläche befallen, der Lumbalteil meist stärker als die oberen Abschnitte. Der Prozeß ist jedoch fast nie auf die Häute der Zentralorgane allein beschränkt, sondern setzt sich vielfach auf die eigentliche Substanz des Gehirns und Rückenmarks selbst fort. Die Gefäße zeigen bis in die Zentralganglien hinein starke Hyperämie und häufig kleine Hämorrhagien. In seltenen Fällen entwickeln sich sogar größere Abszesse im Gehirn. Die Gehirnventrikel sind meist erweitert und mit trüber seröser oder selbst eitriger Flüssigkeit erfüllt. Diese oft starke Mitbeteiligung der Gehirn- und Rückenmarkssubstanz ist weit mehr die anatomische Ursache der schweren Krankheitserscheinungen als die Entzündung der weichen Gehirnhäute. Das quälendste Symptom der Genickstarre ist der Kopfschmerz, er ist meist in der Stirn- und Schläfengegend lokalisiert, oft auch im Hinterkopf, und erreicht bisweilen eine derartige Höhe, daß die Kranken wimmern und schreien und sich mit beiden Händen den Kopf halten. Das Aufschreien der Meningitiskinder bezeichnet man als „Cri Hydrocéphalique“.

Morgens findet man die Kinder oft spielend im Bett, nachdem man sie abends vor Schmerz wimmernd daliegen sah. Diese Schwankungen haben wohl zum Teil ihren Grund in dem Wechsel des Druckes der Cerebrospinalflüssigkeit, denn nach einem Ablassen von Liquor kann man stets eine Besserung der Kopfschmerzen beobachten. Bewußtseinsstörungen der verschiedensten Art werden bei der Genickstarre im Beginn und gegen Ende der Krankheit beobachtet. Die Benommenheit geht oft mit starken Delirien und motorischer Unruhe einher. Bei manchen schweren Formen gehen dem tödlichen Ende oft klonisch-tonische Krämpfe vorher. Das häufig beobachtete eigentümliche Zähneknirschen ist ein reflektorisch hervorgerufener klonischer Krampf der Kaumuskulatur. Die auffallendste Erscheinung ist die Nackensteifigkeit. In den ausgesprochensten Fällen ist dieselbe so hochgradig, daß die Kranken den in den Nacken gezogenen Kopf tief in die Kissen bohren. Diese Nackensteifigkeit wird durch eine tonische Kontraktur der tiefen Nackenmuskeln besonders des Splenius bedingt und entsteht infolge der Reizung der austretenden motorischen Nervenwurzeln durch das entzündliche Exsudat. In der gleichen Weise kommt es zu einer starken Rigidität der langen Rückenmuskeln. Durch Kontraktur der Wirbelstrecker wird die Wirbelsäule opisthotonisch ge-

krümmt. Bei hohen Graden von Nackenstarre und Opisthotonus ruht der Körper oft nur auf dem tief in die Kissen gebohrten Hinterhaupt und den Sitzbeinknochen. Dieselbe Starre und Steifigkeit haben auch die Beuger der Ober- und Unterschenkel. Man kann die Patienten nicht aufsetzen, ohne daß sie gleichzeitig die Beine im Knie und Hüftgelenk beugen. Ferner ist ein wichtiges Zeichen die allgemeine Hauthyperästhesie, die hauptsächlich an den unteren Extremitäten zu finden ist. Nicht nur die Haut, sondern auch die tiefer gelegenen Weichteile sind dabei empfindlich, besonders die Muskeln, z. B. die Wadenmuskulatur ist außerordentlich schmerzempfindlich. In etwa 50 Proz. der Fälle werden gewöhnlich Augenstörungen beobachtet. Träge Pupillenreaktion kommt im Anfang vor, später finden wir oft eine weite, träge oder überhaupt nicht reagierende Pupille und manchmal abnorm seltenen Lidschlag. Die häufigste und schwerste Augenerkrankung ist die Neuritis optica, da sie in vielen Fällen zur Erblindung führt. Eine große Rolle spielen die Augenmuskellähmungen, die bis jetzt in 20 bis 25 Proz. der Fälle beobachtet wurden. Hauptsächlich kommt die Abducensparese vor, Oculomotorius und Trochlearislähmungen sind seltener. Im Gebiete des Gehörgangs kommt es häufig zu schweren Störungen. Die Neuritis des Acusticus führt in der Regel zu Taubheit. Eine eitrige Mittelohrentzündung kommt auch öfters vor. Sie entsteht jedenfalls auf die Weise, daß vom Nasenrachenraum Kokken durch die Tuba Eustachii ins Mittelohr wandern. Ein Begleitsymptom von seiten der Haut ist der Herpes labialis und facialis, der im Gegensatz zu anderen Erkrankungen meist von großer Ausdehnung ist. Blau findet ihn an den Lippen, auf der Wange, den Nasenflügeln, am Ohr, mitunter am Rumpf oder sogar an den Oberschenkeln. Ob die Meningokokken häufig ins Blut übergehen, läßt sich nicht mit Bestimmtheit sagen. Sie sind zwar schon im kreisenden Blut nachgewiesen worden, auf diese Weise können die wohl manchmal auftretenden multiplen Gelenkschwellungen am Handgelenk, Ellbogengelenk und am Kniegelenk entstehen, die man mitunter beobachtet. Wahrscheinlich werden die Meningokokken wegen ihrer geringen Widerstandsfähigkeit im Blute bald getötet. Die selten entstehende Endokarditis wird durch die im Blute kreisenden Meningokokken verursacht. Das Fieber zeigt keinen im allgemeinen gültigen Typus. Es kommen natürlich Fälle vor, die unter hohem Fieber nach wenigen Tagen tödlich enden. Am häufigsten zeigen die akuten und subakuten Formen ein unregelmäßiges remitierendes Fieber zwischen 38 und 39,5°. Der Abfall erfolgt meist lytisch, aber in unregelmäßigen Schwankungen. Als eine besondere Eigentümlichkeit gilt die Beobachtung, daß die Temperatur nicht selten kurz vor dem Tode, selbst bei vorher geringem Fieber eine große Steigerung bis zu hyperpyretischen Graden erfährt.

Man unterscheidet am besten in ihren Verlaufsformen drei Gruppen der Krankheit und zwar:

I. die akut verlaufenden Fälle;
   1. Meningitis siderans,
   2. die in 4—6 Tagen ablaufenden Fälle,
II. die protrahierten Fälle
   1. mit fortbestehender Eiterung und meist intermittierendem Verlauf,
   2. mit Ausbildung eines Hydrocephalus;
III. Meningitis im Säuglingsalter.

Die häufigste Verlaufsform der akut ablaufenden Fälle ist diejenige, die nach 4—6 Tagen zur Entscheidung führt: Die Krankheit setzt plötzlich mit den schon vorher erwähnten Erscheinungen ein. Kopfschmerz, Erbrechen und Fieber. Die Nackensteifigkeit bildet sich in der Regel erst am 2. Tage aus. Eine allgemeine Hauthyperästhesie stellt sich ein, bei der Lumbalpunktion entleert sich entweder unter hohem Druck eine trübe Flüssigkeit, oder tropft langsam dicker, rahmiger Eiter ab. Allmählich trübt sich das Bewußtsein. die Kranken werden unruhig, wollen aus dem Bett und delirieren. Die Lippen sind trocken, die Zunge ist schmierig belegt. Unter der Erscheinung der Herzschwäche erfolgt der Tod in 4—6 Tagen, bisweilen unter Krämpfen in Form klonischer Zuckungen, die bald auf eine Seite beschränkt sind, bald über den ganzen Körper sich ausdehnen. Die in Genesung ausgehenden Fälle erkranken unter denselben schweren Erscheinungen. Nach der Behandlung mit Serum wird der Patient nach 2—3 Tagen wieder klarer, nach 4—6 Tagen sinkt die Temperatur kritisch zur Norm ab, die Nackensteifigkeit wird besser, die Kopfschmerzen verschwinden, und der Kranke tritt in die Rekonvaleszenz ein.

Bei den protrahierten Fällen unterscheidet man einmal solche, bei denen der eitrige Prozeß an den Meningen über lange Zeit fortbesteht und zweitens die Fälle mit Ausbildung von Hydrocephalus internus. Diese protrahierten Fälle mit fortbestehender Eiterung zeigen zunächst alle jenen schweren Symptome wie die oben beschriebenen akuten Formen. Dann werden die Kranken wieder klarer, das anfangs hohe Fieber sinkt ab ohne freilich zur Norm zu fallen. Der Kranke scheint auf dem Wege der Besserung. Nur der Puls bleibt auffallend frequent und labil, es finden große Schwankungen statt, so daß man einmal 100 und einige Stunden später 120—140 Pulse zählen kann. Dann kommen wieder Verschlechterungen, höheres Fieber und sehr frequenter Puls, Kopfschmerzen und Bewußtseinstrübungen stellen sich ein. Eine hochgradige Abmagerung ist bei solchen Kranken stets vorhanden. Die Schwankungen des objektiven Befindens und des Fiebers halten lange Zeit an, bis es nach 4—6 Wochen entweder zum Exitus oder zur endgültigen Entfieberung und zur Heilung kommt. Der häufigste Ausgang der protrahierten Fälle ist die Entwicklung eines Hydrocephalus internus. In

den ersten 3—4 Wochen finden sich dieselben Erscheinungen, wie bei den eben beschriebenen protrahierten Fällen. Dann entwickelt sich ein charakteristisches Bild, dessen wesentliche Symptome in Fieberlosigkeit, hochgradiger Abmagerung, Flexionskontrakturen an den unteren Extremitäten und periodenweise auftretendem Erbrechen bestehen. Das Sensorium ist stets mehr oder weniger getrübt, nur ganz wenig Kranke machen einen klaren Eindruck und nehmen Anteil an der Umgebung. Die Lumbalpunktion bei solchen Kranken ergibt meist einen erhöhten Druck und klare Spinalflüssigkeit, in der in der Regel gar keine Meningokokken mehr nachgewiesen werden können. Die merkwürdigste Erscheinung ist die schnell fortschreitende Abmagerung, im Gedensatz dazu steht der gute Appetit der Kranken, die meist die verabreichten Speisen gierig zu sich zu nehmen pflegen. Die Kranken sind stets unreinlich und lassen Stuhl und Urin unter sich. Gegen das Ende hin treten tonisch-klonische Krämpfe in Armen nnd Beinen auf. Fast stets führen Herzschwäche und sekundäre Komplikationen den Tod herbei, nach monatelangem Siechtum kann in seltenen Fällen ein solcher Kranker doch noch zur Heilung kommen.

Bei Genickstarre im Säuglingsalter ist die Prognose eine äußerst ungünstige. Nur selten kommt ein Kind des ersten Lebensjahres zur Genesung Gehen die Kinder in der ersten oder zweiten Woche nicht zugrunde, so entwickelt sich meist ein Hydrocephalus mit den oben beschriebenen Symptomen, dem die Kinder nach 1—2 qualvollen Wochen erliegen.

Wie eingangs bereits gesagt, kamen in den letzten Monaten bei uns 20 Fälle zur Einliefernng und Behandlung. Das Alter der Kranken differierte sehr. Bis zu 10 Jahren 5 Kranke, zwischen 10 und 20 Jahren 7 Patienten. Einer von 38 Jahren, einer 45 Jahre und eine Frau von sogar 54 Jahren. Todesfälle waren im ganzen 5 zu verzeichnen. Das sind 25 Proz. oder 75 Proz. Heilungen. Nun zur Therapie: Bei allen Fällen wurde sofort, nachdem die Diagnose durch Lumbalpunktion mikroskopisch festgestellt war, Meningokokkenserum angewandt. Bei fast allen Kranken war der Liquor erheblich getrübt, zum Teil mit Eiterflecken durchsetzt. Nicht alle Patienten zeigten einen erhöhten Druck, jedoch bei der Mehrzahl war er vorhanden. 20 ccm Serum wurde gegeben, nachdem je nach der Schwere und des Alters der Patienten 40—60—80 ccm Liquor abgelassen waren. Auf diese Maßnahmen reagierten die Kranken stets mit sofortigem Temperatursturz zur Norm, Nachlassen der starken Kopfschmerzen. Bei 2 Patienten war am folgenden Tage sogar die Nackensteifigkeit fast vollständig verschwunden. Auf diese Weise wurden im Frühstadium 5 Kranke geheilt. Bei diesen wurde nur ein einziges Mal das Serum gegeben. Noch einmal ansteigende Temperatur und dabei auftretende Kopfschmerzen wurden durch 2—3 nachfolgende entlastende Punktionen bekämpft. Danach blieb die Temperatur dauernd unter 37,0. Die Kranken konnten nach 12—14 fieberfreien Tagen bereits aufstehen und erholten sich glänzend ohne irgendwelche Rückfälle und Komplikationen. Ein 16jähriger Patient, der nach 4 Tagen fieberfrei war und blieb, bekam allerdings eine Komplikation am rechten Auge. Es handelte sich um eine Iridozyklitis mit zirkulären hinteren Synechien und Schwartenbildungen im Glaskörper. Es ist der einzige Fall im Anschluß an die Meningitis, der eine Augenerkrankung davongetragen hat. Bei einem anderen Fall, einem 21jährigen Bergmann, der ebenfalls in relativ kurzer Zeit, nach 10 Tagen, vollständig abgefiebert war und blieb, stellte sich am 5. Krankheitstage eine beiderseitige schwere Hörstörung ein, die sich nicht mehr besserte und zu einer fast vollkommenen Taubheit geführt hat. Es handelte sich hier um eine beiderseitige schwere Neuritis des Akustikus. Protrahierte Fälle, die mit sehr schweren Krankheitserscheinungen, wie dauerndem hohen intermittierenden Fieber, Delirien und Benommenheit, teilweise tonisch-klonischen Krämpfen einhergingen, waren im ganzen 5 zu verzeichnen. Die Erscheinungen dauerten etwa 3 Wochen und unter langsamem Sinken der Temperatur genasen sie ohne Zurückbleiben irgendwelcher Komplikationen. Bei diesen Kranken wurde alle 2—3 Tage eine entlastende Punktion gemacht und in Abständen Serum verabfolgt. Manche Autoren raten bei solch schweren Fällen täglich Serum zu geben und zu punktieren. In einem der schweren Fälle hatte ich es versucht und 5 Tage hintereinander Serum eingespritzt, aber der Erfolg war durchaus nicht besser, als bei den anderen Fällen. Im Gegenteil, dieses tägliche Punktieren und Verabfolgen von Serum wirkte gerade entgegengesetzt. Der Patient wurde schlapper, der Puls kleiner, er magerte zusehends ab. Bei der darauffolgenden langsameren Dosierung, indem wieder einzelne Wartetage dazwischen geschaltet wurden, erholte er sich langsam und in dem Zustand trat eine merkliche Besserung ein. Bei 2 dieser protrahierten Fälle gab es Augenmuskelstörungen und zwar Abduzensparesen, die sich aber mit Nachlassen der Temperatur wieder gänzlich zurückgebildet haben. Bei den fünf Todesfällen, die wir hatten, handelte es sich durchweg um sehr schwere Erkrankungen. Ein Mädchen von 2 Jahren, das mitunter leichte Besserungen und fieberfreie Tage hatte, starb nach 3 Wochen infolge der allgemeinen Abmagerung und Schwere der Intoxikation. 2 Kranke, im Alter von 24 Jahren, wurden schon mit Bewußtseinsstörungen und tonisch-klonischen Krämpfen eingeliefert. Trotz sofort eingeleiteter energischer Serumtherapie starben sie im Verlauf von 6—8 Tagen, nachdem zwar momentan nach der ersten Seruminjektion eine kleine Besserung eingetreten war, die aber in den nächsten Tagen einem erneuten hohen Fieberstieg Platz machten, der zum baldigen Exitus führte. — Die Serum-

therapie wurde von Jochmann eingeführt, nachdem er sich bereits 1905 bei der großen oberschlesischen Epidemie mit dieser Frage beschäftigt hatte — Jochmann ließ als erster bei der Firma Merck ein Serum nach seinen Angaben herstellen. Er spritzte es zuerst subkutan und später kam er erst dazu, es intralumbal zu applizieren. Im Laufe der Jahre ergaben die gezeitigten Resultate ein Bild von der Wirkung. Gelang es doch, wie die Statistiken beweisen, die Mortalität von 60 Proz. bis auf die Hälfte (30 Proz.) zu drücken. Etwas später als Jochmann, haben dann Kolle und Wassermann ein Serum hergestellt. Ein summarischer von Wassermann abgefaßter Bericht erschien 1907 über 57 von verschiedenen Ärzten behandelte Fälle, 47 Proz. Todesfälle waren dabei zu verzeichnen. In den jüngsten Statistiken, die bis heute vorliegen, gelang es dann durch die intralumbale Serumbehandlung und die dabei gewonnenen Erfahrungen die Mortalität bis auf durchschnittlich 30—40 Proz. einzudämmen. Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die Heilerfolge bei unseren Fällen, bei denen ausschließlich Serum der Behringwerke Marburg verwendet wurde, gegenüber den anderen Statistiken als günstig bebetrachtet zu werden verdienen. Das ausschlaggebende Moment ist ohne jeden Zweifel die Frühbehandlung, aber auch Fälle, die der Frühbehandlung trotzen, sind durch Weiterbehandlung mit Serum in 75 Proz. zur Heilung zu bringen.

II.

Redigiert von Dr. E. Hayward in Berlin.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten.

Es finden abwechselnd sämtliche Sonderfächer Berücksichtigung.

1. **Aus der inneren Medizin.** Paul Werner und Emil Zack berichten über ihre sehr interessanten klinischen Studien über die Wirkung von Diuretizis auf Gewebe (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 44). Bekanntlich hat sich in den letzten Jahren die alte Anschauung, daß die harntreibende Wirkung des Koffeins als eine renale aufzufassen und nur auf die verstärkte Durchblutung der Niere zurückzuführen sei, geändert. Wir wissen heute (Eppinger u. a.), daß gewisse Zustände der Gewebe als bedeutungsvoll für den Flüssigkeitsaustausch anzusehen sind. Wir wissen ferner, daß die in Betracht kommende extravasale Flüssigkeit nicht histologisch nachweisbare Gewebsspalten ausfüllt, daß diese Gewebsspalten vielmehr Kunstprodukte sind. Man stellt sich vielmehr vor, daß es sich bei den Beziehungen vom Blut zum Gewebe „um ein System handelt, das aus einer flüssigen — Blut — und einer festen kolloidalen Komponente — Gewebe — zusammengesetzt ist". Zwischen diesen beiden Phasen findet der Stoff- und Flüssigkeitsaustausch nach beiden Richtungen statt. Diese beiden Stromrichtungen sind isoliert zu studieren, indem man Substanzen in die Gewebe bringt und deren Eintritt ins Blut nachweist oder umgekehrt, indem im Blut vorhandene Stoffe in dem Gewebe gesucht und gefunden werden. Die erste Gruppe der Versuchsreihe betrifft das Verhalten einer subkutan beigebrachten Jodnatriumlösung, deren Übertritt ins Blut durch den einfachen Nachweis des Jodsalzes im Speichel zu erbringen ist. Unter normalen Verhältnissen zeigte sich, daß die von den Frauen stammenden Durchschnittszahlen in bezug auf die Ausscheidungszeit durchweg niedriger liegen, als die der Männer der gleichen Altersgruppe. Weiterhin ist eine Zunahme der Zeitwerte bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter festzustellen und zwar scheint es, daß die Speicheldrüsen hier eine mehr passive Rolle spielen, daß vielmehr die im Gewebe des Individuums gelegenen Faktoren als Ursache anzusehen sind. Voraussetzung ist, daß die Zirkulation sich in gutem Zustande befindet. Bei Diarrhöen z. B. oder vasomotorischen Zuständen, lassen sich Verzögerungen der Ausscheidungszeit bei sonst normalen Menschen beobachten. Bei dekompensierten Herzkranken oder Nephritikern findet man nicht selten erheblich verlängerte Ausscheidungszeit, da unter dem Einfluß der verschlechterten Zirkulation die Resorption aus dem Gewebsdepot gelitten hat. Auch bei intravenösen Injektionen wird das Jodsalz bei Frauen rascher ausgeschieden als bei Männern. Hier kann es sich, da die Resorption aus dem Unterhautbindegewebe nicht zur Geltung kommt, nur um Unterschiede in der Beschaffenheit der Gefäßwand und des Bindegewebes der sezernierenden Speicheldrüsen selbst handeln. Es zeigte sich nun, daß Diuretin nach entsprechend langer Verabreichung eine ausgesprochene Beschleunigung des Beginnes der Jodsalzausscheidung im Speichel bewirkt, ebenso wie umgekehrt nach Aussetzen des Diuretins wieder ein Ansteigen der Ausscheidungszeit festzustellen war. Es wurden nur solche Patienten geprüft, die keine Ödeme oder wesentliche Stauungserscheinungen boten, so daß die Resultate als unabhängig von einer etwaigen diuretischen Wirkung aufzufassen sind. Sehr beachtenswert ist, daß 6 und 7 Tage nach Aussetzen des Mittels noch der beschleunigte Ausscheidungswert feststellbar ist. Die Beschleunigung kann nur auf Zustandsänderungen in den Geweben und dadurch bedingte beschleunigte Resorption zurückzuführen sein, da

die Beeinflussung der Speicheldrüse selbst durch besondere Versuche ausgeschlossen werden konnte. Im gleichen Sinne wirkt ein Aderlaß. Die Beobachtungen, die also eine beschleunigte Ausscheidung bei Frauen und jungen Individuen beider Geschlechter d. h. eine schnellere Bewegung des Salzes resp. seiner Lösung im Gewebe festgestellt haben, lassen die in Wien übliche empirische Medikation, älteren Menschen protrahiert Diuretin zu geben, auch ohne wesentliche Stauungserscheinungen in der Niere oder wesentliche stenokardische Beschwerden als gerechtfertigt erscheinen. Es ist nämlich möglich, daß die raschere Strömung des Gewebswassers nach chronischem Diuretingebrauch von Nutzen für eventuelle reparatorische Vorgänge des Gewebes ist.

Hans Pollitzer schreibt Über die therapeutische Verwertbarkeit des Peptons (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 45.) Auf die interessanten theoretischen Voraussetzungen der folgenden Ausführungen kann nur verwiesen werden. Praktisch hat sich ergeben, daß das Pepton und zwar in Form von intramuskulären Injektionen (1 ccm einer 5 proz. Lösung) ein ausgezeichneter Antagonist des Novasurols ist, da man mit ihm die Novasurol-Diarrhöen, die erfahrungsgemäß bis zu reinen Blutentleerungen führen können, oft schlagartig kupieren kann. Auch andere Diarrhöen (so im Falle einer schweren tuberkulösen Diarrhöe mit eitrigflüssigen Stühlen) sind merkwürdig gut beeinflußbar. In einem Falle genügten 3 Injektionen von 250 mg Pepton, um normal geformte Stühle mit einem normalen rektoskopischen Befund zu bewirken. Bei echter Darmtuberkulose hingegen, bei schweren urämischen Diarrhöen versagte das Pepton, während es bei mancherlei anderen Diarrhöen auf der Chvostekschen Klinik eine einzige Injektion gute Effekte bewirkte. Während sich diese Wirkungen im Gebiete des Portalkreislaufes abspielen, hat P. auch zwei wertvolle Effekte auf den Lungenkreislauf beobachtet. Die ja bekannte Wirkung auf die Hämoptoe scheint anderen Maßnahmen zum mindesten dadurch überlegen, daß, wenn sie auch nicht mehr leistet, als eine Injektion hypertonischer Kochsalzlösung, sie doch viel einfacher zu applizieren ist. Ferner hat sich Pepton beim Bronchialasthma bewährt. Es scheint, daß hier die Injektion, an die P. nicht als immunisatorische Wirkung, sondern als Schockwirkung auf das vegetative Nervensystem und die von ihm gesteuerten Lungen- und Bronchialmuskeln hält, wirksamer sind, als die meist versagenden Applikationen per os. P. verwendet Pepton Merck oder Armour und nicht das Witte-Pepton wegen seines höheren Vitamingehaltes. In schweren Fällen werden 5 ccm, in leichteren 2 ccm der 5 proz. Lösung verwendet. Die hergestellten sterilen Ampullen scheinen längere Zeit wirksam zu sein. Fieber hat P. beim Asthma nur einmal beobachtet.

Oloff gibt ein Beitrag zur therapeutischen Wirkung des Radiophans (Fortschr. d. Therapie Nr. 21). Radiophan ist eine Verbindung von Radium mit Atophan, das für intravenöse und intramuskuläre Injektionen anwendbar ist und pro Ampulle 0,001 mg Radiumelement und 0,5 Atophan-Natrium in 2 ccm enthält. O. berichtet über 6 Fälle von Gallenblasenentzündung, 4 von Rheumatismus, 7 von Gicht, 5 von Ischias und je einem Fall von akutem Rheumatismus und Arthritis deformans, die bis auf den letzten Fall, der unbeeinflußt blieb, bedeutend gebessert, zum Teil geheilt wurden. Bei typischer Gicht mußte in einen Falle wegen starker Reaktionserscheinung die Behandlung ausgesetzt werden, sonst wurden die Anfälle, die vorher bestanden, kupiert. Wenn auch keine Dauerwirkung anzunehmen ist, sind doch die vorübergehenden Erfolge als günstig anzusehen. Beachtenswert ist die schmerzstillende Wirkung des Radiophans, die auch Referent auf seiner Abteilung besonders bei Neuralgien zu beobachten Gelegenheit hatte.

G. Zuelzer (Berlin).

---

2. **Aus der Chirurgie.** Über die Epiphysennekrose hielt Kappis (Hannover) auf der Herbsttagung der mitteldeutschen Chirurgen in Leipzig, über welche in der vorigen Nummer dieser Zeitschrift schon berichtet wurde, ein ausführliches Referat. Wenn auch der Praktiker mangels eines Röntgenapparates kaum Gelegenheit hat, diese Diagnosen zu stellen, so ist die Kenntnis dieser Erkrankung doch für ihn von ganz besonderem Interesse, da sie einmal zu denjenigen Erkrankungen gehört, bei welchen eine verhältnismäßig sehr geringe Ursache ganz erhebliche anatomische und klinische Veränderungen hervorzurufen vermag und bei der andererseits diese Veränderungen oft erst Wochen nach der auslösenden Ursache, die dem Kranken inzwischen völlig in Vergessenheit geraten sein kann, in die Erscheinung tritt und dann naturgemäß meist unter einer Sammeldiagnose, wie rheumatische Erkrankung oder dgl. zu gehen pflegt. Die Epiphysennekrose knüpft sich an die Namen verschiedener Autoren. Zuerst hat vor einer Reihe von Jahren der Röntgenologe A. Köhler auf eine eigentümliche Veränderung am Os naviculare pedis aufmerksam gemacht, für die es zunächst an einer allgemein befriedigenden Erklärung fehlte. Die Kranken, es handelte sich meist um jugendliche Individuen, klagten über Schmerzen im Fuß, die Entstehung des Leidens war nicht immer eine traumatische. Das Röntgenbild zeigt eine Kompression des Os naviculare, die an eine Kompressionsfraktur erinnerte. Später fand Perthes ähnliche Veränderungen an der Schenkelkopfepiphyse. Hier waren die klinischen Erscheinungen durchaus denen der Coxitis ähnlich. Später beschrieb dann wieder A. Köhler eine weitere Veränderung der distalen Epiphyse des II. Mittelfußknochens, die auf dem

Röntgenbild genau den Veränderungen entsprach, wie sie die vorgenannten Erkrankungen aufwiesen. Über diese sog. zweite Köhlersche Erkrankung ist es in der einschlägigen Literatur zu einer erbitterten Fehde gekommen, da die Genese dieses Leidens entweder auf ein Trauma oder auf eine primäre Erkrankung der Epiphyse im Sinne einer durch Gefäßveränderungen bedingten Nekrose (Axhausen) zurückgeführt wurde. Die Mitteilung derartiger Fälle häufte sich, teils in Form von Kasuistik, teils in Form ausführlicher Arbeiten, in denen jedoch die Autoren nur selten eine entscheidende Stellung nahmen zu den verschiedenen Auffassungen über die Entstehung dieses Leidens. Es ist darum von Kappis als außerordentlich verdienstvoll anzusehen, daß er die gesamte Literatur, einschließlich der nichtdeutschen Arbeiten auf das sorgfältigste studiert hat, unter besonderer Berücksichtigung der Frage: läßt sich aus den Beschreibungen, die die Autoren von dem Leiden geben, insbesondere läßt sich aus den beigegebenen Röntgenbildern oder mikroskopischen Befunden oder deren Beschreibung ein Bild gewinnen über die Entstehung der Erkrankung. Demgemäß kommt er zu dem Schluß, daß diese Erkrankung, zu der auch die Malacie des Os lunatum gehört, immer auf ein Trauma zurückzuführen ist, und zwar in dem Sinne, daß es primär zu einer Fraktur kommt. Das Röntgenbild kann nicht immer eine Entscheidung bringen, da es uns ja nur ein jeweiliges Zustandsbild liefert. Untersucht man jedoch mikroskopisch den operativ entfernten Knochen, so sieht man alle Zeichen, die man auch sonst bei der Frakturheilung mikroskopisch nachweisen kann. Kappis fand für seine Auffassung eine lebhafte Unterstützung in der Diskussion durch Payr, Gaugele, Reichel und Weinert. Diese betonten, daß die Kenntnis der Knochenpathologie bisher nur sehr unvollkommen ist, insbesondere wissen wir nur sehr wenig über die Zug- und Druckkraft von Knochen und Knorpel. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß es an dem Knochen- und Knorpelsystem verschiedene Punkte gibt, die in der Tat einen Locus minoris resistentiae darstellen und bei besonderer Beanspruchung dieser nicht entsprechen können und brechen. Es wird Aufgabe der Ärzte, namentlich der praktischen Ärzte sein, diese Fälle genauer zu beobachten und sich nicht mit der Diagnose Verstauchung oder dgl. zu begnügen.

Hayward (Berlin).

---

3. **Aus dem Gebiete der Tuberkulose.** Unter Beibringung einer ausführlichen Krankengeschichte bespricht Konrad Koch (Münch. med. Wochenschr. 1925 Nr. 20 S. 793—94) die Frage der Heilbarkeit der tuberkulösen Meningitis. Er fordert für eine sichere Diagnose dieser fast stets tödlich verlaufenden Krankheit besonders zwei Kriterien: 1. den Nachweis der Tuberkelbazillen in der Cerebrospinalflüssigkeit und 2. den positiven Ausfall des Tierversuches. Unter Berücksichtigung dieser beiden Forderungen gibt es in der Literatur nach Cramer und Bickel von 250 berichteten Fällen von geheilter tuberkulöser Meningitis nur 60 einwandfreie Fälle! Hiervon entfalten 2,5 Proz. auf die ersten $2^1/_2$ Lebensjahre, 15 Proz. in die Zeit zwischen $2^1/_2$ bis 5 Jahren, 25 Proz. in die zweite Hälfte des ersten Jahrzehntes, 27,5 Proz. in das zweite Dezennium und 30 Proz. in die späteren Lebensjahre, mithin also ein Ansteigen der Heilungsmöglichkeit mit zunehmendem Alter. Der eingehend geschilderte Fall betraf einen Knaben von 9 Jahren, welcher 2 Jahre vorher eine Spondylitis durchgemacht und im Anschluß an ein Trauma, er war vom Stuhle auf den Rücken gefallen, 3 Wochen später bei der Einlieferung in die Klinik die typischen Befunde einer basilären Meningitis aufwies. Bei der bakteriologischen Untersuchung des Liquors im Hygienischen Institut der Universität Köln konnten Tuberkelbazillen nachgewiesen werden. Im Verlaufe von 3 Wochen wurde sechsmal lumbalpunktiert und ca. 180 ccm Liquor abgelassen. Von diesem Zeitpunkt an schwanden die meningitischen Symptome. Nach weiteren 14 Tagen Gewichtszunahme von $4^1/_2$ Pfund, völliges Wohlbefinden. Nach 2 weiteren Monaten wurde der Patient mit einer Gewichtszunahme von 12 Pfund entlassen. Differentialdiagnostisch kam nur akute Miliartuberkulose in Betracht, was sowohl in klinischer wie in prognostischer Hinsicht außerordentlich wichtig ist. Während das Bild der tuberkulösen Meningitis völlig von den Hirnerscheinungen beherrscht wird, überwiegen bei der Miliartuberkulose die allgemeinen Symptome toxischer Natur, während die Beteiligung der Meningen sich oft bis zum Exitus überhaupt nicht bemerkbar macht. Ferner spricht gegen eine Miliartuberkulose auch der röntgenologische Lungenbefund und das Fehlen der Chorioidaltuberkeln, die bei Miliartuberkulose nur selten vermißt werden. Die in dem vorliegenden, bei der großen Seltenheit von Berichten über Heilungen von tuberkulöser Meningitis zweifellos sehr interessanten Falle angewandte Therapie bestand nur in ausgiebigen, wiederholten Lumbalpunktionen unter Verzicht auf jede andere Behandlung und es wird keinesfalls als Zufall erscheinen, daß der Patient zweimal nach der Lumbalpunktion für einige Stunden aus seiner Somnolenz erwachte und es dann wenigstens möglich war, dem Kranken Nahrung einzuflößen.

Zu den schon öfter in dieser Zeitschrift erwähnten Mitteilungen über Versuche zur Tuberkuloseschutzimpfung des Menschen bringt Selter (Königsberg) in der Deutschen med. Wochenschr. (1925 Nr. 29 S. 1181—84) neue sehr beachtenswerte Beobachtungen. Es ist bekannt, daß bei der Tuberkulose im Gegensatz zu allen anderen Infektionskrankheiten die Immunität stets an die Tätigkeit lebender Tuberkelbazillen gebunden

ist. Verschwinden bei einer Ausheilung die Tuberkelbazillen aus dem Körper, so erlischt damit auch die Immunität. Als das wichtigste Resultat der neueren Forschung wird angegeben, daß die Tuberkuloseimmunität am stärksten in einem Organismus mit latenter Tuberkelbazilleninfektion zu finden ist, in welchem die Infektion bald vom Körper überwunden wird und wo zwar die Tuberkelbazillen lebend und in Wechselwirkung mit dem Körper bleiben, aber nicht weitere Krankheitserscheinungen hervorrufen können. Das Ziel einer Tuberkuloseschutzimpfung muß demnach die Herbeiführung einer latenten Tuberkelbazilleninfektion sein. Selbstverständlich darf man beim Menschen einen Impfstoff nur verwenden, von dessen Unschädlichkeit man sich vorher durch den Tierversuch in ausgedehntem Maße überzeugt hat. Das Bestreben des Verf. war, einen Impfstoff zu finden, der, zwar in seiner Virulenz etwas abgeschwächt, aber noch genügend virulente Tuberkelbazillen enthielt, um eine leichte Infektion im Körper hervorzurufen, ohne den Impfling sichtbar krank zu machen. Mit einem solchen Impfstoff gelang es Selter zunächst bei 90 Meerschweinchen und später bei 40 Kälbern eine latente Tuberkuloseinfektion herbeizuführen, die gegen nachfolgende Reinfektion mit einer sonst letalen Dosis vollständig immun wurden. Auf Grund dieser vorausgegangenen Versuche wurden vom Verf. vor $1^1/_2$ Jahren 9 Kinder aus zwei Säuglingsheimen, nachdem die Eltern ihre Zustimmung erteilt hatten, mit lebenden humanen Tuberkelbazillen versuchsweise geimpft. Auf die ausführlich angeführten Protokolle dieser Kinder an dieser Stelle einzugehen, ist unmöglich und muß deswegen auf die Originalarbeit verwiesen werden. Überraschend war bei allen Kindern ihre überaus große Empfänglichkeit für Tuberkuloseinfektion. Es genügten schon 12—25 Tuberkelbazillen, um im Körper zu haften und eine derartige Umstimmung des Körpergewebes herbeizuführen, daß eine Tuberkulinempfindlichkeit nachgewiesen werden kann. Das jüngste geimpfte Kind war bei der Impfung erst etwa 3 Monate alt. Bemerkenswert war noch, daß nach der Impfung niemals Fieber auftrat, die in einigen Fällen beobachteten Temperatursteigerungen hatten andere Gründe. Es muß jedenfalls hervorgehoben werden, daß die beschriebenen Versuche mit virulenten, humanen Tuberkelbazillen gezeigt haben, daß eine Tuberkuloseschutzimpfung des Menschen ohne Schädigung möglich sein wird. Selbst schwere interkurrente Krankheiten wie Pneumonie, Diphtherie, Scharlach, Influenza haben den durch die Impfung gesetzten Schutz nicht gebrochen und eine Aktivierung der Tuberkuloseinfektion herbeigeführt. Verf. bemerkt jedoch, daß das Verfahren für die Praxis noch nicht reif sei, es müsse noch durch weitere Versuche unter strengster Kritik geprüft werden, wie eine Schädigung der Impflinge mit Sicherheit vermieden werden kann. Auch meint der Verf., daß diese künstliche Schutzimpfung niemals die natürliche Tuberkuloseimpfung, wie sie, ohne unser Zutun, im Kindesalter oft erfolgt, wird ersetzen können. Sie wird deshalb stets nur für eine beschränkte Zahl von besonders gefährdeten Kindern in Frage kommen können.

W. Holdheim (Berlin).

---

4. **Aus dem Gebiete der Pharmakologie.** Während die Anwendung von Lezithinen zur Bekämpfung der Narkoseschäden und Nachwirkungen sich trotz mancher Empfehlungen (Tittel, Deutsche med. Wochenschr. 1923 S. 585) in der Praxis als unwirksam herausgestellt hat (Birkholz, Med. Klinik 1923 S. 709; Fritzler, Med. Klinik 1923 S. 314), konnte Lawrow bereits 1924 in Tierversuchen feststellen, daß die Totalwirkung des Morphiums abgeschwächt wurde, wenn Lezithin vorher — sogar 2—4 Tage vorher — intraperitoneal gegeben wurde. In der Biochemischen Zeitschrift Bd. 161 Heft 4—6 berichtet er nun über neue in dieser Richtung angestellte Versuche, an denen besonders interessant ist, daß eine Entgiftung des Morphiums auch eintritt, selbst wenn das Lezithin erst 1—2 Stunden später gegeben wird, also zu einem Zeitpunkt, an dem die Morphiumwirkung schon voll ausgebildet ist. Der entgiftende Einfluß des intravenös injizierten Lezithins war auf die motorische Sphäre deutlicher als auf das Bewußtsein. Wahrscheinlich ist diese Wirkung des Lezithins von seiner lipoiden Natur abhängig, derart, daß es mehr eine gleichmäßige Verteilung des Morphiums im Organismus befördert und es so vom Zentralnervensystem abhält.

Im Arch. f. exp. Path. u. Ph. Bd. 106 H. 5—6 beschäftigt sich Schüller mit den sog. Entgiftungspaarungen im Organismus, d. h. jenen Vorgängen, durch die körperfremde Substanzen chemisch umgebaut und meist weitgehend entgiftet werden. Man denke z. B. an die Phenolschwefelsäure, die selbst in Dosen von 30—40 g nicht mehr toxisch wirkt, an die Kampferglukuronsäure, die keinen Krampf mehr erzeugt, oder an die Phloridzinglukuronsäure, die beim Kaninchen keine Glykosurie mehr hervorruft. Schüller wirft nun die Frage auf, ob dieser biologische Vorgang der Entgiftung auf eine gemeinsame Änderung der physikalischen oder chemischen Eigenheiten der giftigen Ausgangskörper zurückgeführt werden kann. Auf rein chemischem Gebiet kann diese Gemeinsamkeit kaum liegen, da die entstehenden Verbindungen den verschiedensten Klassen angehören, wohl aber auf physikalisch-chemischem. Die giftigen Ausgangsstoffe, wie Phenol, Kampfer, Brombenzol oder Benzoesäure sind lipoidlöslich, der zur Entgiftung verwandte Paarling, wie Schwefelsäure, Glukuronsäure, Cystein bzw. Glykokoll ist lipoidunlöslich und verleiht den Paarungsprodukten, wie Phenolschwefelsäure, Kampferglukuronsäure, Merkaptursäure, bzw. Hippursäure ebenfalls die Eigenschaft der Lipoidun-

löslichkeit. Diese Produkte sind also nicht mehr cytotrop. Die Änderung der Löslichkeitsverhältnisse ist also das Charakteristische für die Entgiftungspaarungen im Organismus. Es scheint nun so zu sein, daß nicht alle aromatischen Säuren, sondern nur die leicht lipoidlöslichen zur Entgiftung mit Glykokoll oder höheren Homologen gekuppelt werden. Alle Faktoren, von denen bekannt ist, daß sie die Lipoidlöslichkeit herabdrücken, vermindern auch die Tendenz zur Paarung. Auch chemisch sich sonst nahestehende Substanzen können sich, wenn ihre Lipoidlöslichkeit sehr verschieden ist, bei den Kupplungsvorgängen verschieden verhalten. So geben z. B. von den 3 isomeren Nitrobenzoesäuren nur die m- und p-Säuren Kupplungen mit Glykokoll, während von der o-Säure keine derartige Verbindung bekannt ist. Schüller konnte nun nachweisen, daß die p-Säure etwa 8 mal leichter lipoidlöslich als die o-Säure ist. Somit decken sich auch hier die physikalisch-chemischen Eigenschaften mit dem Verhalten im Organismus.

Die Frage, ob Insulin die Zuckerverbrennung in den Zellen zu steigern vermag, bringen Mansfeld und Geiger durch Versuche an isolierten Organen einer Lösung näher (dasselbe Archiv). Die Forscher, die sich vor diesen Autoren bereits mit dieser Angelegenheit beschäftigt haben, benutzten gewöhnlich die Organe normaler Tiere. Man kann sich daher nicht wundern, wenn diese Versuche ergebnislos verlaufen sind. Mansfeld und Geiger stellten ihre Versuche an den isolierten Herzen von Katzen an, die gewöhnlich 2 Tage vorher durch Pankreasexstirpation diabetisch gemacht worden waren. Es zeigte sich nun, daß der der Ernährungsflüssigkeit zugesetzte Zucker von solchen Herzen im Gegensatz zum Verhalten der Herzen von normalen Tieren nicht oder nur in verschwindend geringer Menge verbraucht wird. Setzt man der Durchströmungsflüssigkeit Insulin zu, so verbrauchen auch die Herzen diabetischer Katzen den Zucker. Am Herzen normaler Katzen steigert Insulin den Zuckerverbrauch nicht. Die Versuche haben auch für die Frage nach dem Wesen des Diabetes große Bedeutung, zeigen sie doch, daß die einzelne Zelle eines diabetischen Tieres nicht imstande ist, den Zucker der Nährlösung zu verarbeiten.

Serebrijski und Vollmer (dasselbe Arch.) berichten über Versuche, durch Purinkörper bei gesunden Säuglingen die Diurese zu beeinflussen. Sie konnten feststellen, daß die Purinkörper keine Steigerung der Diurese hervorrufen; im Gegenteil, häufig nimmt die Harnmenge unter dem Einfluß von Koffein und Theobromin ab. Dagegen wird oft die extrarenale Wasserabgabe erhöht, ein Vorgang, der unter Koffein regelmäßig eintritt. Die Verfasser erklären diese Beobachtung durch die das Atemzentrum erregende Wirkung des Koffeins. Allerdings erleidet die Gesamtwasserabgabe dadurch keine Erhöhung. Die Säureausscheidung zeigt Veränderungen teilweise nach der alkalotischen, teilweise nach der azidotischen Seite. Nur ist die intermediäre Säurebildung unter Koffein häufiger vermehrt, unter Theobromin häufiger vermindert. Eine Abhängigkeit der Purinkörperdiurese von dem Säurebasengleichgewicht und dem Quellungszustand der Serumkolloide wird für unwahrscheinlich gehalten.

Johannessohn (Mannheim).

Kongresse.

1. Bericht über die V. Tagung der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten zu Wien.

Vom 30. September bis 3. Oktober fand unter dem Vorsitz von Geheimrat Professor L. Kuttner (Berlin) die V. Tagung der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in Wien im Billrothhause statt. Der Inhalt des wissenschaftlichen Programmes und die Namen der Referenten, die von vornherein einen reichen und interessanten Verlauf des Kongresses versprachen, hatten einen großen Teilnehmerkreis in der Donaustadt zusammengeführt. Möglich, daß auch die Stadt selbst eine gewisse Anziehungskraft ausgeübt hatte. Beides ist verständlich und berechtigt. Und es wäre undankbar, wenn nicht die Gastfreundschaft der Wiener Kollegen und ihre Bemühungen um das Gelingen der Tagung und des gesellschaftlichen Teiles derselben Erwähnung fände. Sie verstanden es, den Ernst der wissenschaftlichen Tagung mit Wienerischer Gemütlichkeit zu umgeben. Aus der Fülle der Verhandlungen sei im folgenden in aller Kürze das Wesentlichste wiedergegeben.

Der erste Tag war den Variationen des Stoffwechsels gewidmet. Kestner (Hamburg) sprach über „Die physiologischen Grundlagen der Variationen des Stoffwechsels". Von wesentlicher Bedeutung für die Verwendungsmöglichkeiten der Methoden der Gasstoffwechseluntersuchung ist deren einfache und bequeme Verwendung auch außerhalb des Laboratoriums. Das ist durch die Apparate von Benedict, Knipping, Krogh möglich. Die Bedienung der Apparate an sich ist nicht schwierig. Erfahrung, Übung und ärztliche Kunst dagegen ist erforderlich, um die Schwierigkeiten zu überwinden, die im Patienten liegen. Bei den Variationen des Stoffwechsels lassen sich solche endogenen und exogenen Ursprungs unterscheiden. Die endogen bedingten Änderungen sind abhängig von der Größe des Menschen; die größere Oberfläche bedingt einen erhöhten Stoffwechsel. Aber aus der Oberfläche allein läßt sich der Grundumsatz eines Menschen nicht bestimmen. Gewicht,

Alter und Geschlecht müssen hierbei mit berücksichtigt werden. Die auf Grund dieser Tatsache aufgestellten Tafeln von Benedict und Harris stimmen mit der Wirklichkeit weitgehendst überein, wie der Vortragende an einem Vergleich mit 100 Fällen festgestellt hat. Für jeden einzelnen Menschen besteht eine große Konstanz des Stoffwechsels. Weniger konstant ist dagegen die Veränderung des Stoffwechsels durch die spezifisch-dynamische Wirkung der Nahrung. Bei hohem Nahrungsbedarf des Körpers, also z. B. nach Krankheiten, nach Hunger, ist die Steigerung des Stoffwechsels durch die spezifisch-dynamische Wirkung geringer. Ist sie stets hoch, so ist der Fettansatz erschwert. Von exogenen Einflüssen, die den Stoffwechsel ändern, kommt zuerst die Temperatur in Betracht. Abkühlung wirkt nur dann, wenn gleichzeitig ein starker Hautreiz mitwirkt. So ist z. B. die Wirkung des Seebades nur stoffwechselsteigernd durch die Stärke des Hautreizes. Wärme erniedrigt den Stoffwechsel. Der Nahrungsbedarf ist in den Tropen geringer. In gewissem Maße kommt das auch bei sehr heißen Tagen unseres Klimas in Betracht. Hautreize sind auch die hauptsächlichsten Momente bei der stoffwechselsteigernden Wirkung der Liegekur im Hochgebirgswinter bei natürlicher Höhensonne und bei der Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne. Untersuchungen auf Teneriffa ergaben bei Sonnenbestrahlung eine Steigerung des Sauerstoffverbrauchs von 200 bis 250 ccm in der Minute auf 360 ccm. Die Wirkung der künstlichen Höhensonne ist geringer als die der natürlichen. Da die Stoffwechselsteigerung in den inneren Organen sich auswirkt, kommt es auf diese Weise zu allgemeinen Regenerationserscheinungen.

Biedl (Prag) sprach über die inkretorisch ausgelösten Variationen des Stoffwechsels. Die durch innere Bedingungen ausgelösten Änderungen können auf zwei Wegen zustande kommen: humoral und neural. Wenn auch die Trennung nicht streng durchzuführen ist, da die nervöse Regulation in die innersekretorischen Funktionen eingreift, so muß man vorerst doch noch an der Trennung festhalten. Die Wirkung der Hormone selbst kann in der Peripherie in den Erfolgsorganen liegen, oder sie kann direkt den Stoffwechsel ändern. Die Schilddrüse übt einen enormen Einfluß auf den gesamten Kraft- und Stoffwechsel aus. Bei Myxödem ist er bis zu 50 Proz. herabgesetzt. Nur 10 Proz. übersteigende Änderungen sind für Hypothyreose klinisch beweisend; aber die Diagnose allein auf den Basalumsatz zu stützen, ist nicht gestattet. Endemischer Kretinismus ist nicht allein Hypo- und Athyreose. Schilddrüsenfütterung führt zur Steigerung des Grundumsatzes. Bei Verwendung von Thyroxin besteht sogar eine bestimmte Beziehung zwischen der Menge des zugeführten Thyroxins und der Stoffwechselsteigerung. Thyroxin wirkt energischer und anhaltender als die Präparate, die aus der Schilddrüse selbst gewonnen werden. Nach einmaliger intravenöser Injektion kann die stoffwechselsteigernde Wirkung zwei bis sechs Wochen fortdauern. Bei den Hyperthyreosen besteht eine dauernde Umsatzsteigerung, die 25—75 Proz. betragen kann.. Deswegen trotz hoher Kalorienzufuhr keine Erhaltung des Körpergewichts. Diagnostisch sind Steigerungen des Grundumsatzes für Hyperthyreosen zu verwerten. Ferner lassen sich Schwankungen im Krankheitsverlauf und Besserungen, sowie therapeutische Wirkungen durch die Bestimmung des Grundumsatzes erkennen. Die Behandlung des Basedow mit kleinen Jodmengen, ist ohne Zweifel von großem Nutzen. In Fällen, die überhaupt auf diese Behandlung ansprechen, geht der Stoffwechsel in wenigen Tagen herunter. Steigerung des Eiweißumsatzes, des Kohlehydratstoffwechsels und der spezifisch-dynamischen Wirkung der Nahrung bei Basedow sind Folgen der Schilddrüsenwirkung. — Kürzer ging Biedl dann auf die Wirkung der Epithelkörperchen, der Hypophyse, der Keimdrüsen und der Nebenniere auf den Stoffwechsel ein. — Grafe (Rostock) referierte über „Anderweitig bedingte Variationen des Stoffwechsels". Bei der Fettsucht handelt es sich um ein komplexes Problem. Bei dem Zustandekommen der Fettsucht sprechen stets Überernährung und endogene Faktoren mit. Erniedrigung des Grundumsatzes findet sich nur bei der juvenilen Form. Noch ungelöst ist die Frage, ob sich die Fettsucht rein energetisch erklären läßt, oder ob vielleicht eine Neigung zur Fettbildung resp. schlechtem Fettabbau besteht. Bei den Erkrankungen des Blutes zeigt die Polycytämie eine Steigerung des Stoffwechsels bis zu 50 Proz. Die Steigerung, die beim Diabetes beobachtet wird, ist wohl ausschließlich durch Überernährung und durch die Azidose bedingt. Beim Fieber ist von Interesse, daß die Nahrungszufuhr weder das Fieber selbst, noch die Verbrennung steigert.

Der zweite Verhandlungstag handelte von der „Genese und Behandlung von Obstipation und Durchfall". Das Referat über „Lage und Formanomalien" des Darmes von Tandler mußte wegen Erkrankung des Referenten ausfallen. Im Mittelpunkte des Tages stand der gedanken- und inhaltsreiche Vortrag von Payr (Leipzig) über „Verstopfung vom Standpunkt des Chirurgen", von dem hier eine Übersicht über die Obstipationsursachen wiedergegeben werden soll, der einer Inhaltsangabe entnommen ist, die der Referent gedruckt den Teilnehmern überreichen ließ.

Obstipationsursachen-Übersicht:

A. Vorwiegend morphologische (organische) Typen — angeboren oder erworben — mit den scheidbaren Teilbeträgen: Lageveränderungen, ungehörige Länge und Weite des Dickdarms mit und ohne vermehrte Schlingenbildung,

abnorme Befestigung und Beweglichkeit von Darm- und Gekröseteilen (Enteroptose), Hernien und Vorfälle mit besonderer Beachtung der Gleitbrüche, angeborene Verengerungen und abnorme Ausmündungen des Darmkanals und Darmdivertikel;

B. vorwiegend funktionelle (dynamische) Typen — angeboren (konstitutionell) oder erworben — manchmal mit sie „begleitendem", meist aber ohne anatomischen Befund mit folgenden Unterscheidungen: Schwäche der Brust- und Bauchwandmuskulatur einschließlich des Beckenbodens, sekretorische Fehlleistungen an Magen und Darm, den großen Unterleibsdrüsen, Störungen der viszeralen Nervenfunktion mit den Auswirkungen unter-, überwertiger oder fehlerhafter Muskelarbeit, endlich Darmtätigkeit und Psyche;

C. Obstipation als ausschließlich erworbene, sekundäre Krankheit mit folgenden Quoten: erworbene, lokale oder allgemeine Eingeweidesenkung (mit und ohne Fetthängebauch), als Folge von Magen- und Darmerkrankungen, durch Adhäsionen verschiedenster Herkunft, durch Darmkompressionen von außen, durch Fremdkörper, durch Granulationsgeschwülste und Neubildungen, durch Erkrankungen des Mastdarmes und seines Schließmuskelapparates;

D. reflektorisch-spastisch bedingt, ausgelöst von abdominellen oder regionär wirksamen extraabdominellen Krankheitsherden (z. B. Gallenwege, Appendix, Pankreas); Nieren- und Uretersteine, Fremdkörper, verkalkte Mesenterialdrüsen, männliches und weibliches Genitale usw.;

E. durch Parasiten des Darmes;

F. bei psychischen und Nervenerkrankungen;

G. bei schweren Allgemeinleiden (Kreislauforgane, Blut, Niere, Leber, Stoffwechsel, endokrine Drüsen);

H. bei chronischen Vergiftungen, vor allem Opiumderivate, Blei, Nikotin.

Holzknecht (Wien), der das Problem vom Standpunkt des Röntgenologen behandelte, besprach vor allem die habituelle Obstipation. Er hält hier die drei Typen — Aszendens — oder dyskinetischer Typ, hypokinetischer Typ, proktogener Typ — aufrecht, deren Trennung jedoch häufig nicht scharf durchführbar ist. Wichtig ist auch noch der Zusammenhang zwischen Konstitution und Beschaffenheit des Magendarmkanals. Zwei Konstitutionstypen sind zu unterscheiden (Kretschmer). Der leptosome Typ (etwa dem Habitus asthenicus entsprechend). Er hat einen Hackenmagen, das Colon ist lang, weit, hängt tief herab, es zeigt wenige und schwache große Colonbewegungen. Kommt es dabei zur Obstipation, so ist zumeist röntgenologisch die hypokinetische Form vorhanden. Der pyknische Typ: breit, gedrungen, kurzer Hals, breiter Thorax, weite Gefäße. Er zeigt Rinderhornmagen, kurzes gut fixiertes Colon, ausgiebige Colonbewegung, bei der Defäkation entleeren sich große Darmabschnitte. Seine Obstipationsform zeigt Starre des Colons bei kontrahiertem Sphinkter.

Am Nachmittage desselben Tages berichtete Boas (Berlin) und von Haberer (Graz) über die „chronische Appendizitis". Es war interessant festzustellen, wie weit sich auf diesem Gebiet der Standpunkt des Internisten und des Chirurgen genähert haben. Bei der Abgrenzung des Krankheitsbildes entstanden allerdings schon Schwierigkeiten, weil von pathologisch-anatomischer Seite eine von vornherein chronische Appendizitis nicht annerkannt wird; während Boas das klinische Krankheitsbild der chronisch sich entwickelnden Appendizitis bestehen läßt, steht von Haberer auf dem Standpunkt, daß einmal eine akute appendizitische Attacke vorgelegen haben muß, sei es, daß sie beobachtet wurde oder nicht. Nach Boas gibt es für die chronische Appendizitis kein charakteristisches Krankheitsbild. Schmerzen in der rechten Ileocöcalgegend, die im Verlauf der Erkrankung geklagt werden, sind oft das einzigste Symptom, das direkt auf die Appendizitis hinweist. Dabei bestehen innige Zusammenhänge zwischen chronischer Appendizitis und chronischer Kolitis, und zwar der diffusen oder der mehr im Typhlon lokalisierten Form. Ein direkter Zusammenhang zwischen chronischer Appendizitis und Coecum mobile resp. Atonie des Typhlon besteht nicht. Sehr häufig sind allgemeine nervöse Beschwerden. Die Diagnose ist schwer; in 35—40 Proz. ist es eine Fehldiagnose. Den eigentlichen Druckpunkten, die wir bei der akuten Appendizitis kennen, kommt keine Bedeutung zu. Hyperalgetische Zonen sind eher zu verwerten. Der palpatorische Befund sagt kaum etwas. Differenz zwischen rektaler und axillarer Temperatur und rasch vorübergehende Temperatursteigerungen beachte man. Die Röntgenuntersuchung des Appendix ist nach den Untersuchungen der letzten Jahre mehr heranzuziehen. Das von Kuttner und A. Fränkel angegebene Symptom der Restfüllung des Wurmfortsatzes nach Abführen hat sich nach Boas bewährt. Diese Frage wurde in der Diskussion von Gottheiner (Berlin) ausführlicher berührt, der eine große Reihe von Röntgenbildern erkrankter Appendizes vorlegte. Von Haberer wies noch vor allem darauf hin, daß die Diagnose chronischer Appendizitis viel zu häufig gestellt wird, und dadurch die Ursache einer nicht zu rechtfertigenden operativen Polypragmasie sei. Oft genug verbirgt sich hinter der Diagnose eine andere übersehene Organerkrankung, die erst dann aufgedeckt wird, wenn die Beschwerden nach erfolgter Appendektomie bestehen bleiben. Die Diagnose ist schwierig, manchmal unmöglich. Häufig kommt es zu ganz kleinen Attacken, die kaum oder keine Erscheinungen machen. Er kommt zu dem Schlusse, daß man drei Formen von chronischer Appendizitis unterscheiden müsse: 1. im Anschluß an einen akuten Anfall, ob er

beobachtet worden oder nicht; 2. ohne daß nachweisbar ein akuter Anfall, vorausgegangen ist (Appendizitis larvata, Appendizitis adhaesiva, Schwielenappendizitis). Die Diagnose ist zumeist nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. 3. Fälle von Typhlitis, bei denen die Appendix miterkrankt ist.

Am dritten Tage des Kongresses sprach zuerst Sternberg (Wien) über die pathologische Anatomie und Eppinger (Wien) über die Klinik der Leberzirrhose. Beides waren umfangreiche Referate, die das ganze Gebiet von Grund auf übersehen ließen. So wurde ein eindrucksvolles Bild über die Leberzirrhose geschaffen, obgleich prinzipiell Neues über Entstehung und Verlauf der Erkrankung nicht zutage gefördert wurde. Immerhin ist interessant, daß Eppinger die strenge Teilung in hypertrophische und atrophische Form vom klinischen Standpunkt verwirft. An dem Bild der biliären Zirrhose hält er fest. Es gibt so unendlich viele Übergänge zwischen diesen Haupttypen, daß eine diagnostische Abgrenzung meist nicht möglich ist. Wie reich seine Erfahrung auf diesem Gebiete ist, geht schon daraus hervor, daß sein Refarat sich auf 372 Fälle, von denen 135 zur Autopsie gekommen waren, stützte. Erwähnenswert aus der Fülle des Gebrachten ist noch der merkwürdige Widerspruch über die Frage der Ätiologie. Während Sternberg vom experimentellen Standpunkt aus den Alkohol ausschaltet, hält Eppinger daran fest, daß der Alkohol in einer großen Zahl von Fällen als Ursache der Zirrhose anzunehmen sei. Neu war auch die Mitteilung von Eppinger, daß der Blutdruck in 70 Proz. der Fälle besonders niedrig gefunden wurde. An demselben Vormittag wurden auch noch die Erkrankung der Milz und Leber in ihren Wechselbeziehungen von Hijmanns van den Bergh (Utrecht) und Ranzi (Innsbruck) besprochen. Der erstere brachte eine ausführliche Übersicht über die physiologischen Zusammenhänge zwischen Leber und Milz, insbesondere über die Frage der Blutzerstörung und der Bilirubinbildung. Aus seinen klinischen Erörterungen über die Frage der Milzexstirpation und denen von Ranzi über dieselbe Frage ist folgendes zu schließen: Bei hämolytischem Ikterus sehr häufig Erfolge, ebenso mitunter bedeutender Erfolg bei der thrombopenischen Purpura, unsichere Resultate bei der pernizösen Anämie.

Auch in den Diskussionen zu diesen Hauptthemen und in einer Reihe von Einzelvorträgen wurde noch manches gebracht, was der Erwähnung wert wäre. K. Isaac-Krieger (Berlin).

---

2. Internationaler Kongreß zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die Beratungen der internationalen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind in Paris abgeschlossen worden. Von 33 Ländern, welche der Gesellschaft angehören, waren 18 vertreten. Deutschland durch den Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Geheimrat Prof. Dr. Jadassohn, Breslau, deren Geschäftsführer Dr. Roeschmann, Berlin und durch den Hafenarzt Prof Dr. Sannemann, Hamburg, als Sachverständigen in Hafenfragen. Deutschland nimmt seit dem vorigen Jahre an diesen Verhandlungen teil; deutsch ist ohne Einschränkung als Verhandlungssprache zugelassen.

Fast aus allen Ländern wurde über eine sehr erhebliche Abnahme der Syphilis berichtet, besonders aber günstig lauteten die Nachrichten aus Belgien, den nordischen Ländern und der Schweiz. Dieser Erfolg wird z. T. auf die energische Aufklärungsarbeit über die Gefahren und Verhütung der Geschlechtskrankheiten zurückgeführt, die heute in allen Ländern getrieben wird, vor allem aber auf die neueren Behandlungsmethoden, welche die ansteckenden Erscheinungen wesentlich schneller als früher beseitigen und ihre Wiederkehr verhindern, also die Zahl der Ansteckungsfähigen und damit die Ansteckungen selbst vermindern.

In allen Ländern der Welt mit Ausnahme von Deutschland und zwei kleinen Kantonen der Schweiz ist die Behandlung der Geschlechtskranken durch Laien gesetzlich streng verboten. Ohne dieses Verbot ist keine wirksame Eindämmung der Geschlechtskrankheiten zu erreichen, es wird deswegen auch in dem dem Reichstag zurzeit vorliegenden Gesetzentwurf für Deutschland verlangt und hoffentlich angenommen werden.

Allgemein wurde anerkannt, daß die sog. Reglementierung der Prostitution es zu keiner Zeit und in keinem Lande vermocht hat, die Geschlechtskrankheiten einzudämmen, deswegen wurde ohne Widerspruch beschlossen, allen Ländern deren völlige Aufhebung zu empfehlen. An deren Stelle sind nach Möglichkeit Maßnahmen gegen die sozialen, wirtschaftlichen und sittlichen Ursachen der Prostitution zu ergreifen, unter Schonung der individuellen Freiheit, soweit die Allgemeinheit nicht gefährdet wird. Auf Zwangsmaßnahmen kann dabei nicht ganz verzichtet werden, sie sollen aber nur Anwendung finden, wenn aus Leichtsinn oder Unverstand eine Gefahr für andere entsteht, sie sollen sich auch nicht nur wie bisher auf den engbegrenzten Kreis der polizeilich eingeschriebenen Protistuierten beziehen, sondern auf alle Frauen und Männer, welche eine Gefahr für die Allgemeinheit bilden.

Von den Vertretern Englands und der nordischen Länder wurde auf die großen Erfolge hingewiesen, welche durch Einführung der unentgeltlichen Behandlung der Geschlechtskrankheiten erzielt worden sind. Diese unentgeltliche Behandlung soll vor allem für die Seeleute gesichert werden. Es bestehen schon in fast 200 größeren Häfen der

Welt derartige kostenlose Behandlungsstellen für Seeleute, in Deutschland ist Hamburg darin vorbildlich vorgegangen.

Außerdem bemüht sich die internationale Gesellschaft in den Hafenstädten prophylaktische Stationen einzurichten, sowie den Seeleuten gute Unterhaltungsmöglichkeiten in der Freizeit zu bieten.

Der Kampf gegen Schund und Schmutz in Wort und Bild soll auf internationaler Grundlage aufgenommen werden, besonders gefordert wurden Verbote aller öffentlichen Verstöße gegen gute Sitten, alle Anreizungen zur Unsittlichkeit und aller Anpreisungen für die Behandlung dieser Krankheiten.

Den französischen gesetzgebenden Körperschaften geht in nächster Zeit ein Gesetzentwurf zu, der in allen wesentlichen Punkten mit dem deutschen übereinstimmt, dessen endgültige Annahme nach den Reichstagsferien zu erwarten ist.

Röschmann.

---

3. Die 2. ärztliche Studienreise des Reichsverbandes der Deutschen Ärztevereine in der tschechoslowakischen Republik.

Während die vorjährige Studienreise durch die an den Südhängen des Erzgebirges gelegenen Kurorte und Weltbäder führte, bildeten das Ziel der diesjährigen Reise die Kurorte auf dem Südhang des Iser- und Riesengebirges und die Bäder in der Grafschaft Glatz und in den Sudeten.

Eine besonders reizvolle Abwechslung wurde in der Besichtigung der Bäder gebracht durch Fußwanderungen und Autofahrten durch die schönsten Teile des Riesen- und Altvatergebirges. Die Fahrt durch das Glatzer Bergland fand in preußischen Postautomobilen statt und machte die Reisenden in den bequemen Aussichtswagen mit den landschaftlichen Reizen der Grafschaft intimer bekannt, als es eine Bahnfahrt vermocht hätte. Die an der Reiseroute gelegene Felsenstadt von Weckelsdorf wurde mit in das Programm einbezogen und löste mit ihren großartigen Sandsteinformationen bei allen Teilnehmern einen nachhaltigen Eindruck aus. Leider war auch in diesem Jahr der Wettergott der Studienreise nicht gewogen; das vermochte uns aber die Stimmung nicht zu verderben, die bei einem Baudenfest auf dem Roten Berge im Altvatergebirge ihren Höhepunkt erreichte. Zur Erhaltung guter Reiselaune trug auch wesentlich die herzliche Gastfreundschaft bei, die uns überall zuteil wurde, und in Nordböhmen besonders das freimüdige Bekenntnis der Bewohner zum Deutschtum, das uns bei der ganzen Bevölkerung immer wieder vor Augen trat. Anerkennend sei auch der technischen Leitung der Reise gedacht, die ihre schwierige Aufgabe mit Umsicht und Geschick gelöst hat.

Den Ausgangspunkt der Reise bildete die Stadt Reichenberg in Böhmen. Wir sahen dort u. a. ein modernes, mustergültig eingerichtetes Krematorium, eine im Villenstil gehaltene Arbeiterkolonie mit herrlichem alten Baumbestand und ein Krüppelheim. Nach einem kurzen Besuch des Bades Liebenwerda im Isergebirge ging die Reise über Gablonz (Besichtigung eines großen Exporthauses der böhmischen Glasindustrie) nach Harrachsdorf im Riesengebirge. Dort besuchten wir eine Glasfabrik und lernten die Herstellung der Kunstgläser am Schmelzofen und in der Schleiferei kennen. Zu Fuß über den Riesengebirgskamm oder im Auto gelangten wir nach dem idyllisch gelegenen Spindelmühle im Elbtal. Das nächste Reiseziel bildete das ebenso reizvoll gelegene Johannisbad; hier erquickte sich die Reisegesellschaft in dem in der Badehalle gelegenen großen Schwimmbassin, das von den warmen Mineralquellen des Ortes gespeist wird.

Über Trautenau und Wekelsdorf ging nun die Reise in die schlesischen Bäder im Glatzer Bergland. In fast zu rascher Reihenfolge wurden die Bäder Kudowa, Reinerz, Altheide und Landeck besucht. Es ist unmöglich auf engem Raum eine Charakteristik der Kurorte und eine Aufzählung ihrer Kurmittel zu geben; nur das eine sei hervorgehoben, daß die schlesischen Bäder außer ihrer landschaftlich schönen Lage durch die vortreffliche Einrichtung ihrer Badehäuser und die geschmackvollen, gut gepflegten Anlagen einen besonders günstigen Eindruck hinterließen.

Von der tschechischen Grenzstation Jauernig führte uns die Bahn nach den Kurorten Gräfenberg — Freiwaldau in den Sudeten. Als den Schutzheiligen dieses Gebietes kann man Vinzenz Prießnitz bezeichnen. Die Prießnitzschen Kuranstalten umfassen eine Anzahl modern eingerichteter zum Teil fünfstöckiger Sanatorien, in denen neben Hydrotherapie vorwiegend Luft- und Sonnenbäder, Mechanotherapie und diätetische Kuren gebraucht werden. Bei Ausflügen in die Umgebung Freiwaldaus lernten wir das Sanatorium in Zuckmandel und die Schrothsche Kuranstalt in Nieder-Lindewiese kennen. Im Altvatergebiet wurde der höchstgelegene Kurort Karlsbrunn besucht, dessen geschützte Lage zwischen zwei bewaldeten Bergrücken lebhaft an Schierke erinnert, und das Schwefelbad Ullersdorf mit der Heilanstalt Teßtal. Ihren Abschluß fand die Reise in der Industriestadt Mährisch-Schönberg.

In der Rückerinnerung an viel schönes und Interessantes, das die Studienreise den Teilnehmern bot, möchte ich es nicht unterlassen, auch an dieser Stelle ihren Veranstaltern, dem Reichsverband der Deutschen Ärzte in der Tschechoslowakei, unseren herzlichsten Dank auszusprechen.

Dr. Dieckmann (Wernigerode).

Ärztliche Rechtskunde.

Haftpflicht des Arztes für unrichtige Gutachten.

Von

Senatspräsident **Friedrich Leonhard** in Berlin.

Die große Bedeutung des ärztlichen Zeugnisses für das Rechtsleben erfordert einen wirksamen Schutz der Allgemeinheit und des Einzelnen gegen unrichtige Begutachtung, auch wenn diese nicht mit dem Sachverständigeneide bekräftigt und alsdann wegen wissentlichen oder fahrlässigen Meineids strafbar ist. Der § 278 des geltenden Reichsstrafgesetzbuchs bedroht Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsanstalt wider besseres Wissen ausstellen, mit Gefängnisstrafe. Der Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuchs von 1925 in § 192 dehnt dies aus auf jedes bei berufsmäßiger Ausübung der Heilkunde, Krankenpflege oder Geburtshilfe zum Gebrauch im Rechtsverkehr ausgestellte unrichtige Zeugnis. Damit sind also auch nicht approbierte Personen bedroht, die die Heilkunde, Krankenpflege oder Geburtshilfe berufsmäßig ausüben, wenn sie hierbei ein Zeugnis ausstellen. Zweitens genügt es, wenn das Zeugnis eine andere Tatsache, als den Gesundheitszustand eines Menschen bescheinigt, z. B. die Dauer seines Aufenthaltes im Krankenhause, die Art und Zahl der angewendeten Heilmittel, die Kosten der Heilbehandlung und deren Bezahlung. Drittens braucht das Zeugnis nicht zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsanstalt ausgestellt zu sein, sondern kann auch zum Gebrauch bei anderen Privatpersonen, z. B. milden Stiftungen, Arbeitgebern im Rechtsverkehr, d. h. zum Nachweise rechtlich erheblicher Tatsachen bestimmt sein. Endlich ist an Stelle der wissentlich unrichtigen Begutachtung die vorsätzlich unrichtige getreten, so daß es genügt, wenn der Arzt einen Befund als bestimmt vorliegend bescheinigt, obwohl er mit der Möglichkeit rechnet, daß seine Diagnose nicht zutrifft (Begründung zum Entwurf S. 102).

Ist sich der Arzt bewußt, daß durch die mit dem unrichtigen Zeugnis beabsichtigte Täuschung das Vermögen eines Anderen beschädigt werden soll in der Absicht, dem Täuschenden oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, dann wird er wegen Beihilfe zum Betruge noch strenger bestraft.

Gegen fahrlässige unrichtige Begutachtung ist dagegen ein strafrechtlicher Schutz nicht gegeben.

Neben die Strafbarkeit der unrichtigen Begutachtung tritt jedoch, wenn dadurch einem Anderen ein Schaden verursacht wird, der vom Geschädigten im Wege des bürgerlichen Rechtsstreits zu verfolgende Anspruch auf Schadenersatz.

Besteht ein Vertragsverhältnis des Arztes zum Geschädigten, kraft dessen der Arzt ihm zur richtigen Begutachtung verpflichtet ist, dann haftet er auch bei nur leichter Fahrlässigkeit für jeden ihm durch die unrichtige Begutachtung entstandenen Schaden. Das gilt namentlich für den Vertrauensarzt der Versicherungsanstalten, ferner für den Kassenarzt, der ohne die bei der Nachprüfung subjektiver Beschwerden erforderliche Sorgfalt die Angaben der Kassenpatienten seinem Zeugnisse zugrunde legt, worin er ohne hinreichenden Grund ihre Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

Wird dagegen durch das unrichtige Gutachten ein Anderer geschädigt, der zu dem Arzte nicht in einem Vertragsverhältnis steht, dann kann eine Schadensersatzpflicht nur aus einer der Vorschriften über unerlaubte Handlungen hergeleitet werden.

Der § 823 Abs. 1 BGB., der nur die Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit, des Eigentums oder eines sonstigen Rechtes betrifft, wird hier nur selten anwendbar sein, weil diese Lebensgüter durch die Unrichtigkeit eines ärztlichen Zeugnisses kaum betroffen werden können; die Schädigung des Vermögens fällt nicht unter diese Vorschrift.

Nach § 823 Abs. 2 trifft die Schadensersatzpflicht auch den, welcher gegen ein den Schutz eines Anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Dazu gehören auch solche Gesetze, die durch den Schutz der Allgemeinheit mittelbar zugleich den jedes Einzelnen erstreben. Deshalb ist nicht nur § 278 des geltenden StGB. hierher zu rechnen, der die Behörden und Versicherungsanstalten vor unrichtigen Zeugnissen zu schützen bestrebt ist, sondern auch § 192 des Entwurfes, der durch die Strafandrohung gegen die Ausstellung der zum Gebrauch im Rechtsverkehr bestimmten unrichtigen Zeugnisse jeden Einzelnen als Mitglied der Gesamtheit vor Täuschung im Rechtsverkehr beschützt.

Auch die Haftung aus § 823 Abs. 2 BGB. setzt Vorsatz oder Fahrlässigkeit voraus, mag auch das Schutzgesetz selbst einen Verstoß gegen sein Gebot ohne Verschulden ahnden (Abs. 2 Satz 2). Wenn jedoch das Schutzgesetz nur vorsätzliches Handeln verbietet, dann macht auch nur vorsätzlicher Verstoß dagegen haftbar. Da nun § 278 RStGB. nur wissentliche, § 192 Entw. nur vorsätzliche Unrichtigkeit bestraft, begründet bloß fahrlässige Unrichtigkeit auch nach § 823 Abs. 2 BGB. nicht die Pflicht zum Ersatz des einem Anderen außerhalb eines Ver-

tragsverhältnisses durch das unrichtige Zeugnis zugefügten Schadens.

Auch § 826 BGB. erfordert vorsätzliche Schadenszufügung in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise, kann also die Haftung für ein unrichtiges Gutachten nur dann begründen, wenn sich der Arzt z. B. auf die oben geschilderte Weise der Beihilfe zum Betruge schuldig gemacht hat.

Die bloß fahrlässige Unrichtigkeit des Zeugnisses macht also den Arzt nicht strafbar und nur dann haftbar, wenn er dadurch einer Person Schaden zufügt, der er durch Vertrag zur richtigen Begutachtung verpflichtet ist. Hierzu treten in diesem Falle die sonstigen Folgen schuldhafter Vertragsverletzung, namentlich das Recht des Vertragsgegners, vom Vertrage zurückzutreten oder ihn zu kündigen.

Endlich kann eine vorsätzliche und auch eine nur fahrlässige Ausstellung eines unrichtigen Zeugnisses zum Gegenstande eines Disziplinarverfahrens vor der Ärztekammer gemacht werden.

Ein wirksamer Schutz gegen unrichtige Zeugnisse ist hiernach nur bei dem nur in seltensten Fällen nachweisbaren Vorsatz des Arztes gegeben, nicht dagegen bei der viel häufiger zu beweisenden Fahrlässigkeit. Freilich wird dadurch oft der Arzt davor bewahrt, sein Zeugnis gegen unberechtigte Anzweifelung verteidigen zu müssen. Dieser Vorteil ist aber zu teuer erkauft durch die von dem gegenwärtigen Rechtszustand begünstigte Häufigkeit nachlässiger Zeugnisse, die zu einer beklagenswerten Herabschätzung des ärztlichen Zeugnisses in der öffentlichen Meinung, besonders bei den Behörden geführt hat. Besserung ist hier nur zu erwarten von einer Rechtsänderung, die die Verantwortung des Arztes für gewissenhafte Ausstellung seiner Zeugnisse steigert.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

In der Sitzung der **Berliner Medizinischen Gesellschaft** vom 21. Oktober 1925 stellte vor der Tagesordnung Herr Carl Hamburger Kranke vor, bei denen die Glaukombehandlung durch Einträufeln eines konzentrierten Suprareningemisches erfolgreich durchgeführt werden konnte. Die Methode ist in Verfolgung der früher von Hamburger angegebenen Injektionsbehandlung mit Nebennierenpräparaten entstanden. Anstatt des rechtsdrehenden Abrenalins verwendet er jetzt wieder linksdrehende Salze in höherer Konzentration. Sie sind für den Allgemeinzustand und das Auge ungefährlich. Wegen der Empfindlichkeit des Präparats gegen äußere Einflüsse wird es in kleinen Glasröhrchen abgegeben, die jeweilig eine Portion enthalten, welche für die Einträufelung ausreicht. Der Innendruck des Auges sinkt durch die Einträufelung für 2—3 Tage. Nachher muß sie wiederholt werden. In der Tagesordnung hielt Herr Dr. Ch. W. T. Winkel aus Hilversum einen Vortrag: Bekämpfung der Framboesia tropica. Die Erreger der Frambösie sind von den Syphilisspirochäten nicht zu unterscheiden. Es hat lange gedauert, bis man erkannt hat, daß Syphilis und Frambösie zwei differente Erkrankungen sind. Die Frambösie ist keine modifizierte Syphilis, sondern eine Krankheit sui generis. Sie verbreitet sich durch direkten Kontakt, kann aber auch indirekt, z. B. durch Fliegen, übertragen werden. An der Kontaktstelle entsteht der Primäreffekt. Nach einiger Zeit kommt es zu einem sekundären Stadium, das in Form von Papeln oder eines Lichen auftreten kann. Schließlich entsteht ein tertiäres Stadium mit Gummata, Knochennekrosen usw. Das tertiäre Stadium kann sehr entstellende Verstümmelungen zeitigen. Am einzelnen Kranken ist die differentielle Diagnose zwischen Syphilis und Frambösie sehr schwierig. Man muß sich an die Anamnese halten. Die meisten Kranken geben an, daß sie von frühester Jugend an Frambösie leiden. Die Nachkommen der Kranken sind gesund und pflegen keine Veränderungen zu zeigen, die auf eine syphilitische Übertragung schließen lassen. Ebenso zeigen die Kranken selbst keine Veränderungen an den Gefäßen und am Zentralnervensystem. Rasseneuropäer bekommen keine Frambösie. Die Verbreitung der Krankheit ist sehr groß, zumal da sie in stark bevölkerten Gegenden auftritt. In einzelnen Distrikten Javas sind 90% der Bevölkerung krank, in Brasilien bis 60%. Man kann die Krankheit weder durch Isolierung, noch durch Immunisierung, noch durch Besserung der allgemeinen Verhältnisse bekämpfen. Man muß die bereits Angesteckten individuell behandeln. Salvarsan hat sich als das geeignete Mittel erwiesen. Infolge des Weltkriegs stehen erst seit 1919 größere Mengen des Präparats zur Verfügung. Da die Kosten der Behandlung sehr groß sind, hat man versucht, die Bevölkerung zur Bezahlung heranzuziehen. Das ist im großen ganzen gelungen dank einer zweckmäßigen Propaganda und dem durchschlagenden Erfolg der Behandlung. Mit einer einmaligen Einspritzung von 450 mg erzielt man weitgehende Besserungen. Bisher sind etwa 500 kg Neosalvarsan zu 1½ Millionen Injektionen verbraucht worden. Zu einer endgültigen Heilung dürften 3—4 Einspritzungen gehören, aber da die erste Spritze bereits das Exanthem beseitigt, so entziehen sich die Kranken weiterer Behandlung. Sie kommen aber bei Rückfällen wieder. Bis zur Ausrottung der ganzen Seuche werden noch Jahre vergehen. In der Aussprache hierzu betont Herr Hahn die Notwendigkeit der Kenntnis der Frambösie für jeden Arzt, der in den Tropen tätig ist. Er fragt dann nach den Ausfällen der Wassermannschen Reaktion bei den Rezidiven. Die Schnelligkeit der Salvarsanwirkung macht dieses Präparat der Quecksilber- und Jodbehandlung weit überlegen. Herr Winkel ist nicht in der Lage, Auskunft über die Wassermannsche Reaktion zu geben, deren Verhalten erst studiert wird. Hierauf hielt Herr Cassel einen Vortrag: Lues congenita bei 10 Zwillingspaaren. Im Laufe von 18 Jahren fand sich Gelegenheit, das Verhalten von Zwillingen der angeborenen Syphilis gegenüber zu beobachten. Derartige Zwillinge sind selten. Ihre Sterblichkeit ist groß. Bei den Untersuchungen muß man beachten, ob die Zwillinge ein- oder zweigeschlechtlich sind. Man kann nicht unterscheiden, ob sie ein- oder zweieiig sind. Es kommt dann darauf an, ob nur ein Kind oder beide betroffen werden und ob die Symptome gleichzeitig oder in Abständen auftreten. Es hat sich bei den Untersuchungen, über die Cassel im einzelnen berichtet, gezeigt, daß die Krankheitsbereitschaft und die Möglichkeit der Infektion verschieden ist. Auch das Manifestwerden der Syphilis kann Unterschiede aufweisen. Es ist denkbar, daß bei zweieiigen Zwillingen das eine Kind gesund bleibt, weil seine Plazenta frei geblieben ist. Bei eineiigen Zwillingen, die eine gemeinsame Plazenta haben, ist es nicht möglich, daß nur ein Kind erkrankt. Auch die Massivität der übertragenen Spyrochäten spielt eine Rolle und zwar für die Inkubationszeit. Diese kann dadurch auch bei eineiigen Zwillingen differieren, daß die Spyrochäten in der Nabelschnur allmählich fortkriechen. In der Aussprache hierzu berichtet Herr von Gutfeld über serologische Studien, die im Hauptgesundheitsamt bei syphilitischen Zwillingen gemacht worden sind. Gleichgeschlechtliche und ungleichgeschlechtliche Zwillinge brauchen nicht zu einer Erkrankung beider Kinder zu führen. Bei negativem Wassermann kann klinisch eine Syphilis vorhanden sein. Erforderlich ist es in der Praxis, alle Kinder syphilitischer Eltern serologisch zu beobachten. F.

Ärztliches Fortbildungswesen.

2. Fortbildungskurse und Vorträge für praktische Ärzte im Deutschen Reiche im Januar, Februar, März 1926.

Sofern die Kurse unentgeltlich sind, ist dies jedesmal durch den Zusatz U. = unentgeltlich besonders vermerkt, anderenfalls sind sie honorierte Kurse.

Die Teilnahme an den unentgeltlichen Kursen ist in der Regel nur den inländischen Ärzten gestattet. An den honorierten Kursen können in- und ausländische Ärzte ohne jede Einschränkung teilnehmen.

Erklärung der Abkürzungen: A. = Auskunft erteilt; U. = unentgeltlich; ??? = noch unbestimmt; 000 = keine Kurse.

Veranstalter der hier zusammengestellten Kurse sind meist die in den Landesausschüssen (in Preußen: Zentralkomitee) für das ärztliche Fortbildungswesen zusammengefaßten lokalen Vereinigungen (Ortsausschüsse) oder die im Reichsausschuß vereinigten Landesausschüsse selbst. Daher werden hier nur außerhalb dieser Organisation stehende Veranstalter (unmittelbar hinter dem Städtenamen) angeführt.

Alle Zuschriften, welche sich auf dieses Verzeichnis beziehen, sind an das Kaiserin Friedrich-Haus, Berlin NW 6, Luisenplatz 2—4 zu richten.

Aachen: U.: Jeden Monat Vorträge u. Demonstr. A.: Dr. Keysselitz.

Altona: U.: ??? A.: Prof. Lichtwitz.

Ansbach: U.: Einzelvorträge am 1. Dienstag jeden Monats. A.: Ob.-Reg.-Rat Dr. Kihn.

Augsburg: U.: Sonntagnachmittags Vorträge aus der Gesamtmedizin. A.: Prof. Port.

Bamberg: U.: Vorträge aus der Chirurgie u. inn. Medizin. A.: Dr. Schuster, Herzog Maxstr. 1.

Barmen: U.: Jeden Monat 1—2 wissenschaftliche Abende. A.: Dr. Ed. Koll, Oberarzt der inneren Abteilung der städt. Krankenanstalt.

Berlin: a) U.: Bis Ende Februar a) systematische Kurse in den einzelnen Disziplinen; b) Vortragsreihe über: Physikal.-diätet. Therapie; A.: Kaiserin Friedrich-Haus, NW 6, Luisenpl. 2—4.
b) Seminar f. soz. Medizin. U.: 000. A.: San.-Rat A. Peyser, Charlottenburg, Grolmanstr. 42/43.
c) Dozentenvereinigung für ärztliche Ferienkurse. Jeden Monat Kurse von 4 wöchiger Dauer über sämtliche Disziplinen. 1.—27. März Internat. Fortbildungskurse gemeinsam mit der Med. Fakultät u. d. Kaiserin Friedrich-Hause. Im März 14 täg. Kurs über Kinderkrankheiten. April 14 täg. Kurs für Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. A.: Kaiserin Friedrich-Haus, NW 6, Luisenplatz 2—4.
d) Verein für ärztliche Fortbildungskurse. Monatskurse in allen Fächern. A.: Mediz. Buchhandlung Otto Enslin, NW 6, Karlstr. 31.
e) Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch". Voraussichtl. wieder im Herbst bakteriol. Kurs. A.: Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Lockmann, N 39, Föhrerstr. 2.
f) Soz.-hyg. Akad. siehe Charlottenburg.

Bielefeld: U.: Von Zeit zu Zeit Demonstrationsabende. A.: Dr. Wichern, Sickerwall 7.

Bochum: U.: Jeden 2. Mittwoch klinische Abende. A.: Dr. Tegeler, Kaiser Wilhelmstr. 5.

Bonn: U.: ??? A.: Prof. Martius, Bonn (Univ.-Frauenklinik).

Bremen: U.: 000. A.: Gesundheitsrat, am Dobben 91.

Breslau: a) U.: Jan.—März. Verschiedene Disziplinen. A.: Dr. Goerke, Allerheiligenhospital.
b) Ostdeutsche soz.-hyg. Akad. U.: Anf. April Gewerbehygiene. Mai—Juni Ausbildungskurs für Kreis-, Kommunal-, Fürsorge- u. Schulärzte. A.: Sekretariat, Breslau 16, Maxstr. 4.

Cassel: U.: Febr. an 2 Sonntagen Herzkrankheiten. März ausgew. Kap. der allg. Pathol. u. Therapie. A.: Dr. Pfannkuch, Kronprinzenstr. 10.

Charlottenburg: Soz.-hyg. Akad. U.: Mai—Juli Sommerlehrgang über Soz. Medizin, Gewerbekrh. A.: Sekretariat Krhs. Chttbg.-Westend, Spandauerberg 15/16.

Chemnitz: U.: Bis Ende März Pathol. Anat., inn. Med., Chirurgie, Psychiatrie Haut- u. Geschlechtskrh., Gyn. u. Geburtshilfe, Kinderkrh. A.: Geh. San.-Rat Prof. Reichel.

Cottbus: U.: Monatl. ein Vortragsabend mit Demonstr. im städt. Krankenhaus. A.: Gehr. Cramer.

Danzig: U.: ??? A.: Prof. A. Wallenberg, Delbrückallee 7 d.

Dortmund: U: Alle 14 Tage Dienstags klinische Abende. A.: Dr. Engelmann, Dudenstift.

Dresden: a) Akad. f. ärztliche Fortbildung. 8.—20. III. Chirurgie u. Orthopädie. A.: Geschäftsstelle Dresden N. 6, Königsufer 2.
b) Staatl. Frauenklinik. 000. A.: Vakat.

Duisburg: U.: Regelmäßige Tagungen der wissenschaftlichen Wanderversammlung. Anf. Jan.—Ende März Vorträge über ausgew. Kap. A.: Prof. Lenzmann, Börsenstr. 5.

Düsseldorf: a) Medizinische Akademie. U.: ??? A.: Sekretariat, Moorenstr. 5.
b) Westdeutsche soz.-hyg. Akad. U.: Im Sommer Sozialhyg. Kurs für Kreis-, Kommunal- und Fürsorgeärzte. 26.—30. X. Gewerbekrh. A.: Sekretariat der Akad., Städt. Krankenanstalten, Bau I. oder Landesgewerbearzt Dr. Teleky, Düsseldorf, Regierung.

Elberfeld: U.: Herbst u. Winter. Pathol., Anat., inn. Med., Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankh. A.: Geh.-Rat Kleinschmidt.

Elbing: U.: 000. A.: Dr. Heymann.

Erfurt: U.: Vorträge im Ärzteverein. A.: San.-Rat Marckscheffel.

Erlangen: Universität. U.: ??? A.: Prof. Königer, Med. Klinik.

Essen: U.: Alle 2 Wochen wissenschaftliche Abende im Ärzteverein und alle 3 Wochen Vorträge und Demonstrationen in den Krankenhäusern. A.: Prof. Pfeiffer, Huyssenallee 68.

Frankfurt a./M.: U.: Den Winter hindurch Vorträge aus allen Gebieten. A.: Stadtgesundheitsamt (Stadt-Med.-Rat Fischer-Defoy), Wedelgasse 1.

Freiburg i./Br.: U.: ??? A.: Hyg.Instit., Hebelstr. 42.

Gießen: U.: 000 A.: Geh.-Rat Voit, Klinikstr. 41.

Görlitz: U.: Monatl. Demonstrationen im Stadtkrankenh. A.: San.-Rat Stein, Jakobstr. 6.

Göttingen: U.: Winter. Wöchtl. einmal innere Klinik. A.: Prof. Riecke.

Greifswald: U.: Voraussichtl. im Oktbr. sämtl. klin. Fächer. A.: Priv.-Doz. Krisch, Nervenklin.

Halberstadt: U.: Monatl. ein Vortrag. A.: San.-Rat Lenz.

Halle: U.: ??? A.: Geh.-Rat Vollhard, Med. Klinik.

Hamburg: a) U.: ??? A.: Gesundheitsamt, Bugenhagenstr. 10 (Prof. Dr. Pfeiffer).
b) U.: Allg. Krankenhaus Barmbeck. Bis Anfang Februar. Spez. Pathol. d. Geschlechtskrh. und ihrer Folgezustände. A.: Direktion des Krankenhauses, Hamburg 33.
c) U.: Allg. Krankenhaus St. Georg. 000. A.: Ärztl. Dir. d. Krankenhauses.
d) U.: Staatskrankenanstalt Friedrichsberg. ??? A.: Prof. Weygandt.
e) U.: Allg. Krhs. Eppendorf. ??? A.: Prof. Brauer.
f) Inst. f. Schiffs- und Tropenkrankh. Im Herbst Exotische Pathologie u. med. Parasitologie. A.: Im Institut, Bernhardstr. 74.

Hannover: U.: Fortlaufend bis Mai. Die meisten Diszipl. A.: Prof. Kirstein, Seelhorststr. 44.

Heidelberg: U.: ??? A.: Prof. Aug. Homburger, Psych. Poliklin. Vosstr. 4.
Hof: U.: ooo. A.: Dr. Klitzch, Bismarckstr. 40.
Jena: U.: Ende Okt. Alle Hauptfächer. A.: Prof. Guleke, Jena u. San.-Rat Schrader, Gera-R.
Karlsruhe: U.: Im Jan. versch. Vorträge. A.: Prof. Arnsperger, Vorholzstr. 28.
Kiel: U.: ??? A.: Prof. Klingmüller, Hospitalstr. 26.
Kolberg: U.: ??? A.: Kreisarzt Dr. Margulies.
Köln a. Rh.: Med. Fakultät. U.: ooo A.: Dekan d. med. Fakultät.
Königsberg i./Pr.: Verein f. wissenschaftl. Heilkunde. U.: ??? A.: Prof. Blohmke, Coppernikusstr. 7.
Leipzig: Medizinische Fakultät. U.: Abendvorträge während des Semesters. A.: Geschäftszimmer der Med. Fakultät, Universität, Augustuspl.
Lübeck: U.: Vorträge aus versch. Gebieten der Gesamtmedizin. A.: Med.-Rat Riedel.
Magdeburg: U.: Voraussichtl. im Frühjahr. Alle Disziplinen. Prof. Schreiber, Leipzigerstr. 44.
Mannheim: U.: Bis Ende März alle 14 Tage Vorträge und Demonstr. aus allen Fächern. A.: Dr. Kißling, Städt. Krhs. bzw. Dr. Harms.
Marburg: U.: Jeden Monat einmal ein Vortrag. A.: San.-Rat Sardemann: Steinweg 7.
München: U.: ??? A.: San.-Rat Jordan, Lessingstr. 4.
Münster i./W.: U.: Am letzten Sonntagnachm. des Monats je 2 Vorträge aus versch. Gebieten. A.: Geh. San.-Rat Dr. Bäumer.
Nürnberg: U.: ??? A.: Prof. L. R. Müller-Erlangen.
Paderborn: U.: Einzelvorträge aus der Gesamtmedizin. A.: Dr. Hagel, Büren i/W.
Passau: U.: Jeden 2. Dienstag im Monat wissensch. Referatabende. A.: San.-Rat Deidesheimer.
Pfalz: U.: Vorträge aus allen Gebieten an versch. Orten der Pfalz. A.: Dr. Roediger, Landau, Pfalz.
Regensburg: U.: Monatlich ein Vortrag aus der Gesamtmedizin. A.: Hofrat Dr. Doerfler.
Rostock: U.: Voraussichtl. Ostern. Alle Diszipl. A.: Prof. Curschmann, Med. Klinik.
Stendal: U.: Frühjahr u. Herbst. Vorträge aus verschiedenen Disziplinen. A.: San.-Rat Segelken.
Stettin: U.: ??? A.: Dr. Leitz, Ärztebüro Berliner Tor 1.
Stuttgart: U.: ??? A.: San.-Rat Bok, Schellingstr. 4.
Tübingen: Med. Fakultät. U.: ??? A.: Med. Fakultät Tübingen und San.-Rat Bok, Stuttgart.
Weißenburg: Monatlich ein Vortragsabend. A.: Dr. Doerfler.
Wiesbaden: U.: Voraussichtl. April. Alle Diszipl. A.: Prof. Herxheimer, Freseniusstr. 17.
Würzburg: Medizinische Fakultät. U.: Voraussichtl. 2. Hälfte April. Alle Disziplinen. A.: Prof. Seifert, Chirurgische Universitätsklinik.
Zeitz: U.: Vorträge aus versch. Gebieten der Gesamtmedizin. A.: Geh.-Rat Friedrich.
Zwickau: U.: Jeden Freitag Demonstrationen im pathol. Institut und jeden 2. Dienstag Med. Gesellschaft. A.: Geh.-Rat Braun.

Tagesgeschichte.

Lex Zwickau. Dem Deutschen Reichstag liegt folgender Entwurf zu einem Gesetz über „Die Verhütung unwerten Lebens durch operative Maßnahmen" vor: 1. Kinder, die bei ihrem Eintritt in das schulpflichtige Alter wegen angeborener Blindheit, angeborener Taubheit, wegen Epilepsie oder Blödsinn als unfähig erkannt werden, am normalen Volksschulunterricht mit Erfolg teilzunehmen, sind baldmöglichst einer Operation zu unterziehen, durch welche die Fortpflanzungsfähigkeit beseitigt wird. Die für die innere Sekretion wichtigen Organe sind zu erhalten. (Sterilisierung). 2. Geisteskranke, Geistesschwache, Epileptiker, Blindgeborene, Taubgeborene und moralisch Haltlose, die in öffentlichen oder privaten Anstalten verpflegt werden, sind vor einer Entlassung oder Beurlaubung zu sterilisieren. 3. Geisteskranke, Geistesschwache, Epileptiker, Blindgeborene und Taubgeborene dürfen erst nach esfolgter Unfruchtbarmachung eine Ehe eingehen. 4. Frauen und Mädchen, die wiederholt Kinder geboren haben, deren Vaterschaft nicht feststellbar ist, sind auf ihren Geisteszustand zu untersuchen. Hat sich erbliche Minderwertigkeit ergeben, so sind sie entweder unfruchtbar zu machen oder bis zum Erlöschen der Befruchtungsfähigkeit in geschlossenen Anstalten zu verwahren. 5. Strafgefangenen, deren erhebliche Minderwertigkeit außer Zweifel steht, ist auf ihren Antrag ein teilweiser Straferlaß zu gewähren, nachdem sie sich freiwillig einer unfruchtbar machenden Operation unterzogen haben. Das gerichtliche Verfahren gegenüber Sittlichkeitsverbrechern wird durch ein besonderes Gesetz geregelt. 6. Die Eingriffe dürfen nur von solchen Ärzten ausgeführt werden, die in Chirurgie und Frauenheilkunde genügend ausgebildet sind und über alle erforderlichen Hilfsmittel verfügen. Operation und Nachbehandlung sind für Minderbemittelte kostenlos. 7. Die Sterilisierung vollwertiger Menschen wird wie schwere Körperverletzung bestraft. 8. Die Handhabung des Gesetzes wird durch eine Ausführungsverordnung geregelt.

Therapeutischer Kongreß in Charkow. Am 10. Januar 1926 wird in Charkow der Therapeutische Kongreß der Ukraine stattfinden, der den Hauptproblemen der Diagnostik und Therapie der inneren Krankheiten gewidmet ist.

„Zur Geburt Ihres Kindes die herzlichsten Glückwünsche!" Mit diesen freundlichen Worten, die geschmackvoll auf eine mit dem Bilde eines strampelnden Säuglings geschmückte Karte gedruckt sind, beglückwünscht das Stadtgesundheitsamt Höchst a. M. jede Höchster Mutter zur Geburt des neuen Mitbürgers. Aber die Stadt Höchst will nicht nur ihren Glückwunsch aussprechen, sie will auch der jungen Mutter sogleich mit Rat und Tat zur Seite stehen und spricht sie deshalb auf der Glückwunschkarte folgendermaßen an: „Sehr geehrte Frau! Zugleich laden wir Sie zum Besuche unserer Mütterberatungsstelle herzlichst ein. Es ist nicht die Absicht, daß die Mütterberatungsstelle nur bei Erkrankungen oder nur von Minderbemittelten aufgesucht wird. Wir wollen bei allen Fragen, die bei der Ernährung und Erziehung des Kindes auftauchen, raten und helfen und eine Krankheit so verhüten. Von den Kindern, welche die Mütterberatung aufsuchen, sterben nur 2 Proz. gegen sonst 10 Proz. Welche Freude macht es doch, an dem stetig fortschreitenden Gewichte einen Maßstab für das Wohl des Kindes zu haben! Und welche Beruhigung ist es für die Mutter, auf alle Fragen: Wie soll ich baden? Wie vermeide ich das Wundsein? Wann muß ich die Milchmischung ändern? Wann darf ich Beikost geben? usw. stets gerade für ihr Kind die richtige Antwort zu bekommen. Kommen sie also bitte zu uns, ich glaube wir werden gute Freunde werden und uns miteinander am Wohlergehen ihres Kindes freuen." Unterschrieben ist diese Einladung von der Fürsorgerin und vom Stadtarzt.

Die Rechtserklärung des unehelichen Kindes. Dem Reichsrat liegt der Entwurf eines Gesetzes über die unehelichen Kinder und die Annahme an Kindesstatt vor. Die Unterhaltspflicht des Vaters geht nach dem Entwurf bedeutend weiter wie nach dem gegenwärtigen Recht. So hat er dem Kinde nicht nur bei Vorliegen eines geistigen oder körperlichen Gebrechens, sondern auch mit Rücksicht auf seine Berufsvorbildung über das 16. Lebensjahr hinaus Unterhalt zu gewähren. Das Maß der Unterhaltspflicht bestimmt sich nicht nur nach der Lebensstellung der Mutter wie gegenwärtig, sondern richtet sich auch nach den Vermögens- und Erwerbsverhältnissen des Vaters. Die Ansprüche der Mutter gegenüber dem Vater will der Entwurf auf den Unterhalt für 4 Wochen vor der Entbindung erweitert wissen. Außerdem soll der Vater für besonderen Vermögensschaden, der der Mutter durch die Schwangerschaft und die Entbindung entstehe, aufkommen.

Zu dem **Bernburger Hellseherprozeß** erhalten wir folgende gemeinsame Erklärung der drei Sachverständigen,

Landgerichtsdirektor Dr. Hellwig (Potsdam), Prof. Dr. Heyse, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Bernburg, und Augenarzt Dr. med. Tischner (München), mit der Bitte um Aufnahme: Es sind über den Prozeß so zahlreiche entstellende Berichte veröffentlicht worden, daß wir es für erwünscht halten, den Sachverhalt richtigzustellen. Zur Entscheidung stand die Frage, ob der Lehrer Drost einen Betrug begangen habe, indem er fälschlicherweise vorgespiegelt habe, seine Medien seien imstande, durch Hellsehen Verbrechen aufzuklären. Es war daher zunächst zu prüfen, ob die Medien imstande waren, durch Hellsehen Verbrechen aufzuklären. Wir alle drei stimmen darin überein, daß kein einziger der in der Hauptverhandlung erörterten Fälle in wissenschaftlich einwandfreier Weise den Beweis dafür erbracht hat, daß die Medien von Drost hellzusehen vermochten. Wir stimmen auch darin überein, daß in vielen Fällen festgestellt worden ist, daß die Medien falsche Angaben gemacht haben, daß auch Unschuldige des Diebstahls bezichtigt worden sind, daß auf Grund der Angaben der Medien Haussuchungen bei Unschuldigen vorgenommen wurden und Unschuldige verhaftet worden sind. In zahlreichen Fällen ließ sich nachweisen, wie unsicher das Beweismaterial ist. Dagegen bestand in einer Anzahl von Fällen eine mehr oder weniger große Wahrscheinlichkeit dafür, daß bestimmte Angaben des Mediums auf Hellsehen beruhten. Trotzdem hielt ich, Dr. Hellwig, mich nicht für berechtigt, in diesen Fällen Hellsehen als erwiesen anzusehen, da ich bisher weder aus der Literatur noch aus Versuchen die Überzeugung habe gewinnen können, daß es Hellsehen überhaupt gibt. Dagegen haben wir, Dr. Heyse und Dr. Tischner, da wir aus der Literatur und aus eigenen Versuchen die Überzeugung von der Realität des Hellsehens gewonnen haben, in diesen Fällen den — je nach Lage des einzelnen Falles — mehr oder weniger starken Wahrscheinlichkeitsbeweis für ein Hellsehen als erbracht angesehen. Was die Gutgläubigkeit von Drost angeht, so habe ich, Dr. Tischner, auf Grund von allgemeinen Überlegungen und nach Lage dieses Falles geglaubt, Drost den guten Glauben zubilligen zu müssen. Wir, Dr. Hellwig und Dr. Heyse, stimmen mit Dr. Tischner darin überein, daß Drost anfangs gutgläubig gewesen ist; ich, Dr. Heyse, nehme auch an, daß der Glaube Drosts an die Hellsehfähigkeiten seiner Medien in gewissem Sinne zu einer überwertigen Idee bei ihm geworden ist; ich stimmte aber in meinem Gutachten mit Dr. Hellwig darin überein, daß Drost in der letzten Zeit nicht mehr den Glauben haben konnte, daß sein Medium damals etwas Vollwertiges leistete, und daß er in dieser Hinsicht schließlich die für seine Tätigkeit notwendige Gewissenhaftigkeit außer acht gelassen hat. Das Gericht hat sich auf den Standpunkt gestellt, daß es die Frage, ob die Medien von Drost tatsächlich imstande waren, hellzusehen, nicht zu entscheiden habe, und daß bezüglich des guten Glaubens Drost nicht zweifelsfrei nachzuweisen sei, daß er böswillig gewesen sei.

Potsdam, Bernburg, München, Ende Oktober 1925.

(gez.) Dr. Hellwig. (gez.) Dr. Heyse. (gez.) Dr. Tischner.

Die Feuerbestattungen im Reich. In Deutschland unterhalten 54 Städte Feuerbestattungsanlagen und zwar: Berlin, Hamburg, Leipzig, Dresden, Hannover, Stuttgart, Dortmund, Magdeburg, Nürnberg, Königsberg i. P., Mannheim, Stettin, Kiel, Halle, Augsburg, Karlsruhe, Erfurt, Crefeld, Mainz, Plauen, Wiesbaden, Freiburg, Görlitz, Zwickau, Gera, Offenbach, Pforzheim, Dessau, Heidelberg, Ulm, Jena, Tilsit, Gotha, Heilbronn, Eisenach, Guben, Eßlingen, Zittau, Greifswald, Bernburg, Konstanz, Reutlingen, Hirschberg, Baden-Baden, Grünberg, Koburg, Göppingen, Sonneberg, Arnstadt, Meiningen, Suhl, Ilmenau, Pösneck, Selb. Die Zahl der Einäscherungen in den einzelnen Krematorien schwankte im Berichtsjahr von 10 bis über 3000. In Berlin fanden in den drei Krematorien in der Zeit vom 1. April 1924 bis 31. März 1925 etwa 12000 Einäscherungen statt. Von den deutschen Städten weist verhältnismäßig am meisten Feuerbestattungen Suhl auf. Dort beträgt der Anteil der Einäscherungen 88 Proz. Es folgen Ilmenau mit 72,4 Proz., Jena mit 71,7 Proz. Im Durchschnitt steht bei den Feuerbestattungen Thüringen mit 54,9 Proz. obenan, Preußen mit 20,3 Proz. etwa in der Mitte und Bayern mit 10,2 Proz. zuletzt. Das finanzielle Ergebnis der Feuerbestattungsanlagen ist als gut zu bezeichnen. Zuschüsse der Stadtverwaltungen sind nur vereinzelt notwendig. Eine Reihe von Städten hatte Überschüsse.

Gebrechlichen-Zählung. Zurzeit findet eine Zählung von Blinden, Taubstummen, Krüppeln und geistig Gebrechlichen statt. Die Gemeinden haben zunächst die notwendigen Angaben über den Personenstand der Gebrechlichen und ihre Anschrift zu machen und späterhin soll eine von Ärzten und Fachleuten vorgenommene Begutachtung vorgenommen werden, die voraussichtlich sehr wertvolles und interessantes Material bieten wird.

Druckfehlerberichtigung. In der Arbeit von Dr. Boenheim über „Die Bedeutung der Blutdrüsen für die tägliche Praxis" muß es auf Seite 692, erste Spalte, Zeile 24 von unten heißen: „Die besten Erfolge bei hypophysärer Obstipation sah ich nach Hypolutal, das bei Basedow versagt."

Personalien: In Breslau ist der Direktor des Gerichtsärztlichen Instituts und ordentliche Professor an der Universität Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Georg Puppe gestorben. — Im Alter von 77 Jahren starb am 18. d. M. der ordentliche Honorarprofessor für Chirurgie an der Universität Halle Geh. Med.-Rat Dr. Maximilian Oberst, ehemals Chefarzt des Knappschafts-Krankenhauses „Bergmannstrost". — Prof. Raebiger, der Direktor des bakteriologischen Instituts in Halle, ist von der Tierärztlichen Hochschule in Hannover zum Doktor h. c. ernannt worden. — Der Privatdozent für Völkerkunde an der Tübinger Universität, Marinegeneralarzt a. D. Prof. Dr. Augustin Krämer ist zum Honorarprofessor ebenda ernannt worden. — Der Ordinarius der Inneren Medizin an der Frankfurter Universität und Direktor der inneren Klinik des städtischen Krankenhauses, Prof. v. Bergmann, hat einen Ruf an die Universität Freiburg i. B. als Nachfolger des Geh.-Rat Prof. de la Camp erhalten. — Prof. Hellpach, bisher an der Technischen Hochschule Karlsruhe, hat eine Berufung von der philosophischen Fakultät der Universität Heidelberg als ordentlicher Professor erhalten. — Am 7. Dezember vollendete der langjährige Ordinarius und Direktor der medizinischen Klinik in Königsberg, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Lichtheim, in Bern, wohin er sich 1912 nach Niederlegung seiner Ämter zurückgezogen hat, sein 80. Lebensjahr. — Am 9. November vollendete der Berliner Toxikologe Prof. Dr. Louis Lewin sein 75. Lebensjahr. — Von der Berliner Medizinischen Gesellschaft wurden zu Ehrenmitgliedern ernannt: Der Königsberger Kliniker Ludwig Lichtheim und der Leipziger Pathologe und Anatom Felix Marchand sowie Carlos Chagas, der brasilianische Seuchenforscher. — Prof. Dr. W. Weygandt ist von der medizinischen Fakultät der Universität Oporto die zur Jahrhundertfeier der Medizinischen Akademie gestiftete und von dem hervorragenden Bildhauer Joao da Silva geschaffene Ehrenmedaille verliehen. — In Bonn starb der emerit. ordentliche Professor der Augenheilkunde an der Bonner Universität, Geh. Med.-Rat Dr. Hermann Kuhnt, im 76. Lebensjahre. — Der frühere langjährige Direktor der inneren Abteilung des Berliner städt. Krankenhauses Am Friedrichshain, Geh. San.-Rat Prof. Dr. Stadelmann, feierte seinen 70. Geburtstag. — Der Generalsekretär des Preußischen Landesausschusses für hygienische Volksbelehrung Dr. Bornstein, Berlin, wurde von der Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der Naturforscher zu Halle a. S. zu ihrem Mitgliede ernannt.

G. Pätz'sche Buchdruckerei Lippert & Co. G. m. b. H., Naumburg a. d. S.

Nr. 1. 1. I. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

aus den Gebieten der

instrumentellen Technik einschl. Heil-Apparate u. Krankenmöbel, Elektromedizin, Optik, medizinischen Chemie und Nährmittel, Balneologie und Bädereinrichtungen

mit besonderer Berücksichtigung der

Dauer-Ausstellung für die ärztlich-technische Industrie im Kaiserin Friedrich-Hause für das ärztliche Fortbildungswesen

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge.

Technische Mitteilungen.

Neue Wege in der Verbandstechnik.

Von

Dr. **Buttron** in Heppenheim (Bergstraße).

Neue Wege in der Verbandstechnik können mit den bewährten, gesetzlich geschützten, biegsamen Stachelschienen des Dr. Bettmann, Facharzt für orthopädische Chirurgie, beschritten werden.

Bekannt ist ihre Verwendung in verschiedenen Längen und Breiten mit weichen Binden zu absolut festen, unverschiebbaren Fixations- und Redressionsverbänden, die mit den seitherigen biegsamen und unbiegsamen Schienen nicht erreicht werden können.

Bettmanns Schienen tragen auf einer Breitseite in bestimmten Abständen niedrige Stacheln von konischer Form, welche sich beim Wickeln fest in die Gewebemaschen der Binden eindrücken, wodurch die Binden unverrückbar festgehalten und umgekehrt die Schienen unverrückbar mit den Binden verschränkt werden, weil 2—4 parallel laufende Schienen an den Seiten der Extremität anliegen.

Stachelschienen eignen sich auch vorzüglich für rein orthopädische Zwecke und ersetzen vielfach den Gipsverband, gegen den sie viele Vorteile aufweisen, z. B. fast unbegrenzte Dauerhaftigkeit, Billigkeit, vollkommene Reinlichkeit, Leichtigkeit, Handlichkeit, Möglichkeit zur Nachprüfung und Beeinflussung des Heilprozesses während desselben usw.; ihr Anwendungsgebiet erstreckt sich nicht nur auf Gliedmaßen, sondern auf alle Körperteile und die Möglichkeiten zu praktischen Zusammensetzungen der Stachelschienen sind unbegrenzt.

Stachelschiene in seitlicher Ansicht (schematisch).

An Stelle eines Gipsverbandes verwende ich z. B. für fast jede vorkommende Ruhestellung im Bereich des Fußes, Unterschenkels und Kniegelenkes sehr vorteilhaft folgende zusammengesetzte Stachelschienen:

1. eine 3 cm breite, rund 85 cm lange Stachelschiene, auf die das Bein zu liegen kommt und die den Ober- und Unterschenkel entlang geführt, an der Ferse umgebogen und der Fußsohle entlang weitergeführt wird. Diese Schiene wird zuerst allein sachgemäß mit dem gebrochenen Unterschenkel bandagiert, wobei die Bruchstelle offenbleibt, dem Schenkel und Fuß indessen ein unbedingt fester, nicht verrutschbarer Halt verliehen wird.

2. eine 2 cm breite, 40 cm lange Stachelschiene, welche an den beiden Breitseiten des Fußes entlang und um die Ferse herum gebogen, sowie an dieser mit Schiene Nr. 1 vernietet wird; dadurch gehört sie zur Schiene Nr. 1 und wird gleichzeitig mit ihr und dem Fuße bandagiert, ihm so zuverlässig festen Halt gewährend.

3. zwei gleiche, 2 cm breite, 40 cm lange Stachelschienen, die links und rechts längs des Unterschenkels angelegt und gleichzeitig mit Schiene Nr. 4 bandagiert werden.

4. eine 1 cm breite, 70 cm lange Stachelschiene, die dem Schienbein entlang, am Fuße umgebogen, diesem entlang geführt und gleichzeitig mit den Schienen Nr. 3 bandagiert wird, so daß der Verband der Schienen Nr. 3 und 4 also abgenommen werden kann, ohne den Verband der Schiene Nr. 1 zu lösen, wodurch die Zugänglichkeit zur Bruchstelle während der Heilung völlig gewahrt bleibt.

Ein gefensterter Gipsverband gewährt Zugänglichkeit zur Bruchstelle nur in beschränkter Weise. Stachelschienen dagegen gewähren diese Zugänglichkeit unbeschränkt und darüber hinaus auch Stellungsveränderungen von Gliedern, graduelle Streckung oder Beugung von Gelenken und sonstige Redressionsmöglichkeiten. — Die Längenmaße der Schienen können natürlich entsprechend der Größe des Patienten geändert werden.

Vorzüglich bewährt haben sich auch die T-Stachelschienen, die, aus einer rund 25 cm langen Schiene und einem an ihrem Ende drehbar angeordneten, kurzen Querstück bestehend, für Frakturen der Hand und des Unterarmes mir längst unentbehrlich geworden sind.

Zur Ruhestellung von Fingergelenken, bei Panaritien, Frakturen und Luxationen im Bereich der Hand sind 10—25 cm lange Stachelschienen sehr geeignet.

Der alleinige Fabrikant Hans Lamberger, Heppenheim a. d. B. stellt Literatur mit Abbildungen Interessenten gern zur Verfügung.

Die Injektionsspritze nach Dr. Rothschild zur intravenösen Injektion.

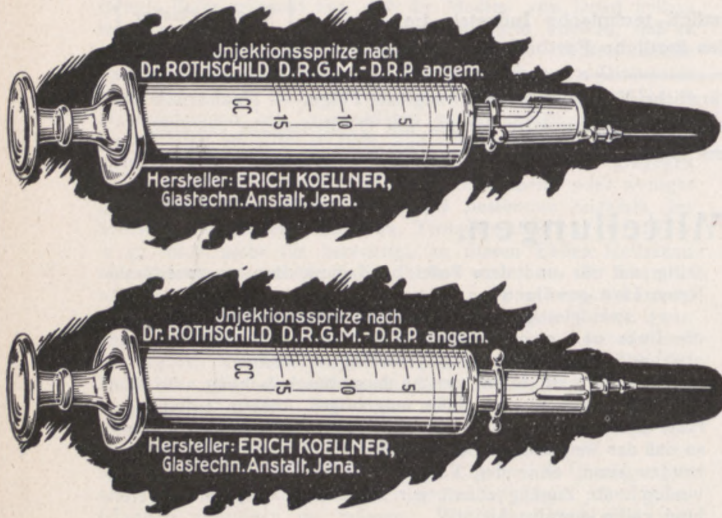
D. R. G. M. D. R. P. ang.

Mitteilung der Firma Erich Koellner (Jena).

Erst die Injektionsspritze nach Dr. Rothschild verleiht dem Arzte die absolute Sicherheit bei der Vornahme intravenöser Injektionen.

Die Spritze besteht vollständig aus einem Kristallglase, welches die Sterilisation in siedendem Wasser aushält, ohne zu zerspringen. Der Spritzenmantel endigt in einen massiven Konus, auf welchem ein becherähnliches Glasstück aufgeschliffen ist. An diesen Becher ist ein zum Aufstecken der Hohlnadel dienender kleiner Konus angeschmolzen. Eine besondere Eigentümlichkeit ist eine rinnenförmige Ausbuchtung seiner Wandung. Durch Radialbohrung des am Spritzenmantel befindlichen Konus und durch die vorerwähnte Ausbuchtung des Bechers wird bei geeigneter Stellung desselben die Verbindung

hergestellt zwischen dem Innern des Spritzenmantels und der Hohlnadel zur Vornahme einer Injektion. Fig. 1 stellt die Injektionsspritze nach Dr. Rothschild in dieser Stellung dar. Eine Drehung des Glasbechers, welcher somit wie ein Bajonettverschluß wirkt, unterbricht diese Verbindung zwischen dem Innern des Spritzenmantels und der Hohlnadel und schließt somit die Spritze vollkommen ab, wie es Fig. 2 darstellt. In dieser Form kann die Spritze verwandt werden, um darin vor der Injektion Lösungen zu mischen oder herzustellen. Sehr wichtig für den Gebrauch der Spritze ist ein kleiner Zwischenraum, welcher sich zwischen dem Konusende des Spritzenmantels und dem Boden des Bechers



befindet. Dieser Zwischenraum füllt sich momentan mit Blut, sobald die Hohlnadel bei der Injektion im Lumen der Vene liegt. Da der kleine Konus zum Aufsetzen der Hohlnadel nicht in der Längsachse der Spritze an den Becher geschmolzen ist, sondern seitlich derselben, so ist die Emboliegefahr bei dem Gebrauch der Injektionsspritze nach Dr. Rothschild vollkommen beseitigt, denn bei wagerechter Haltung der Spritze sammeln sich etwaige Luftblasen in der Höhe des vorerwähnten Zwischenraumes und können somit unmöglich mit injiziert werden. Der Gebrauch der Spritze gewährt Gewißheit darüber, daß die intravenöse Injektion sachgemäß unter Vermeidung aller Komplikationen und Gefahren erfolgt. Da wir außerdem mit jeder Spritze einen passenden Reservebecher liefern, so können auch Verlegenheiten am Krankenbette nicht mehr dadurch entstehen, daß etwa durch Abbrechen des kleinen, zum Aufstecken der Hohlnadel dienenden Konus die Spritze unbrauchbar wird, denn in solchem Falle würde man die Spritze mit dem Reservebecher versehen und ohne weiteres sofort verwenden können. Er kann auch stets zur Spritze passend geliefert werden.

Kanülen aus rostsicherem Stahl.

Seit einiger Zeit ist eine Injektionsnadel aus rostsicherem Stahl eingeführt, die allen Anforderungen in idealer Weise gerecht wird. Die neue Kanüle wird unter der Marke „Err-Eff" in den Handel gebracht. Sie besitzt alle guten Eigenschaften der gewöhnlichen Stahlkanüle, ohne ihre schlechten übernommen zu haben. Das Material ist beliebig härtbar, in allen Graden von weich bis glashart. Mit der „Err-Eff"-Kanüle kann man jede gewünschte Injektionstechnik, z. B. den ruckartigen Einstich, anwenden, ohne fürchten zu müssen, daß die Spitze sich umbiegt. Ein derartiger Härtegrad kann nur bei einer wirklichen Stahlkanüle erreicht werden, denn alle Neusilber- bzw. Nickellegierungen sind nicht härtbar.

Die „Err-Eff"-Kanüle ist als durchaus rostwiderstandsfähig zu bezeichnen. Einzelne Exemplare lagerten zu Versuchszwecken tage-, ja wochenlang in gewöhnlichem Leitungswasser und sogar in Kochsalzlösung, ohne daß die geringste oberflächliche Veränderung zu bemerken war. Gewöhnliche Stahlkanülen, welche gleichzeitig in derselben Flüssigkeit lagen, waren vollständig zerfressen. Nickel-Kompositionskanülen waren mit Grünspan bedeckt.

Infolge dieser Eigenschaften ist die Gebrauchsdauer der „Err-Eff"-Kanüle eine mindestens zehnmal längere, als die der anderen Injektionskanülen, wodurch sich der Preis dieser Kanüle, im Durchschnitt auf die einzelne Injektion berechnet, erheblich billiger stellt.

Die „Err-Eff"-Kanüle ist in allen einschlägigen Fachgeschäften erhältlich.

Wundklammerhefter nach Peters.

D. R. P. — Patente im Ausland.

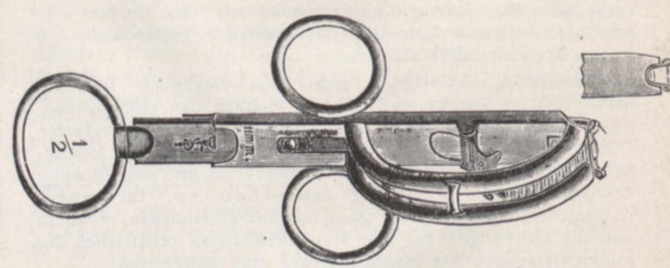
Die Vorzüge des Instrumentes sind: Instrument und Wundklammern bleiben aseptisch. Angenehmes, leichtes, schnelles und sicheres Arbeiten. Freies Gesichtsfeld. Feinste Abstufung des Klammerndruckes. Leichtes Ergänzen des Klammern-Vorrats. Zuverlässig — Dauerhaft.

1. Beschicken des Wundklammerhefters mit Wundklammern:

a) Der Zubringer unter dem Klammernbügel wird zurückgelegt und in der Rast des Bügels (seitlicher Ausschnitt) festgestellt.

b) Die Führungsschraube wird soweit zurückgedreht, bis ihr Ende durch den Anschlag des Führungsschlitzes nicht mehr zurückgehalten wird. Nachdem sodann die Gleitschiene ungefähr $^1/_2$ cm zurückgezogen ist und der Zugang zum Klammernbügel freiliegt, drehe man die Schraube wieder leicht zu, um die Gleitschiene festzuhalten.

c) Um die Wundklammern, deren Länge der auf dem Wundklammerhefter angegebenen Millimeterzahl entsprechen muß, einzuführen, schiebe man die geradegerichteten Enden der Drahtgabel, auf der die Klammern in der Fabrik aufgereiht sind, derart in die Bügelrinnen ein, daß die Dornen der Klammern nach außen stehen und zwar, bis alle Klammern der Gabel sich innerhalb der Rinnen befinden. Alsdann löse man die Führungsschraube ein wenig, schiebe die Gleitschiene wieder vor und drehe die Führungsschraube fest, bis ihr Ende wieder im Führungsschlitz ist, löse den Zubringer aus seiner Rast und ziehe die Drahtgabel aus dem Bügel.



Vorzeitiges Lösen des Zubringers würde alle Klammern aus dem Bügel werfen.

2. Heften:

Der Wundklammerhefter wird mit dem Daumen zwischen Zeige- und Mittelfinger bewegt und so gehalten, daß Handrücken und Klammernbügel nach unten gerichtet sind. Beim Zurückziehen der Gleitschiene bis an den Anschlag fällt eine Klammer aus dem Bügel in die Rast der Gleitschiene; durch beständigen leichten Druck des Daumenringes wird sie festgehalten, an die zu heftende Wundstelle gebracht und dort durch verstärkten Druck angesetzt, bzw. zusammengebogen.

Nach dem Anbringen lockere man den Daumendruck und löse die Klammern von dem Instrument durch eine Bewegung nach links. Einfaches Zurückziehen der Gleitschiene bis zum Anschlag bewirkt, daß eine neue Klammer verwendungsbereit wird. —

Erhältlich ist das Instrument unter Hinweis auf die Äskulap-Kennmarke (eingetr. Warenzeichen) in allen einschlägigen Fachgeschäften.

Fortsetzung des redaktionellen Teils nach dem gelben Zwischenblatt.

Neue Literatur.

I. Innere Medizin.

Die Pathologie und Therapie der plötzlich das Leben gefährdenden Krankheitszustände. Von Richard Lenzmann. 5., sorgfältig durchgearbeitete und vermehrte Auflage. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1923. Preis: Rmk. 14 M., geb. 16 M.

Der Inhalt des nunmehr in 5. Auflage vorliegenden Werkes ist unendlich viel reichhaltiger als der Titel besagt. Um den vollen Inhalt dessen zu erkennen, was in dem Buch enthalten ist, muß es studiert werden. In dieser Feststellung liegt leider gleichzeitig eine einschränkende Bewertung seiner Handlichkeit. Wenn es sich um plötzlich einsetzende Lebensbedrohungen handelt, deren Behebungen rasches Eingreifen erfordern, darf man nicht lange suchen müssen, um eine Angabe zu finden, von der man im Augenblick nicht weiß, an welcher Stelle des Buches sie steht. Mein Einspruch richtet sich also gegen das Sachregister (z. B. Salvarsan fehlt, obwohl seine Anwendungsweise bei der Hirnlues erschöpfend geschildert wird. Magenblutungen als Stichwort fehlt. Dafür Bluterbrechen. Magengeschwür rundes hat die Seitenzahl 375. Hier findet sich aber nur der Nachweis okkulten Blutes bei Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni usw. usw.). Es mag kleinlich erscheinen, ein wirklich großartiges, modernes, zuverlässiges Werk durch eine derartige Bemängelung nicht als restlos mustergültig zu bewerten. Ich möchte indessen, weil hier den Ärzten ein Buch gegeben worden ist, das sie alle besitzen müssen und erwerben werden, daß die Freude an dem Buch uneingeschränkt ist. Hierzu gehört aber ein gutes Sachregister. Ich denke an Inhaltsangaben wie sie sich u. a. in dem schönen alten Kompendium der Arzneiverordnungen von Liebreich-Langaard fanden. Fritz Fleischer.

Physiologische Grundlagen der Hydrotherapie. Von Dr. Georg Hauffe. Mit 29 Abbildungen und 3 Tabellen. Fischers med. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W 62 1924. Preis: brosch. 31,50 M.

Dr. Hauffe, der frühere langjährige Assistent von Schweninger, der seit vielen Jahren in der Krausschen Klinik wissenschaftlich arbeitet, hat ein ausgezeichnetes Buch geschrieben, das, wie auch seine Veröffentlichung in dieser Zeitschrift, vielseitiges Interesse verdient. Die Angst vor der Hitze wird auf Grund von Versuchen und Erfolgen bekämpft. Es wird eingehend gelehrt, wie der bei falscher Anwendung nicht ungefährliche Gebrauch höherer Wärmegrade bei richtiger Anwendung auch bei Herz- und Gefäßerkrankungen großen Nutzeffekt hat. Das Buch ist auch äußerlich schön. — Es ist jedem Arzt, der sich wissenschaftlich mit der Hydrotherapie beschäftigen will, zu empfehlen. Bornstein.

II. Klinische Sonderfächer.

Der gynäkologische Operationskursus. Von Wilhelm Liepmann. 4. Auflage. Verlag von Julius Springer, Berlin 1924.

Das in neuer, verbesserter Auflage vorliegende Buch wird dem Anfänger auf dem Gebiete der gynäkologischen Chirurgie ebenso wie dem älteren Praktiker willkommene Gelegenheit geben, sich über oft schwierige operationsanatomische und -pathologische Verhältnisse zu orientieren. Das sichere, didaktische Gefühl des Autors tritt auch in den Zusätzen zu dieser Auflage ebenso wie in den früheren zutage, unterstützt durch ausgezeichnete, die einzelnen Operationsphasen gut wiedergebende, teilweise neue Abbildungen. Die Benennung der einzelnen Operationsverfahren mit dem Namen von Autoren könnte leicht eine Diskussion über Prioritätsansprüche heraufbeschwören. Auf eine irreführende Bezeichnung des Ureters in einer die vaginale Uterusexstirpation darstellenden Skizze sei hingewiesen. Westmann.

Handbuch der Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. Der Band II, der zuerst erscheint, enthält genaue Angaben, über Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen, Schwangerenberatungsstellen, Kinderpolikliniken, Säuglings-, Kleinkinder- und Mütterheime, Entbindungsanstalten. Bei Vorbestellung wird ein Preisnachlaß von 50 Proz. des Ladenpreises, 6 M. pro Band freibleibend, gewährt. Vorbestellungen sind bis zum 15. September an das Organisationsamt für Säuglings- und Kleinkinderschutz, Charlottenburg 5, Mollwitz-Frankstraße, zu richten.

Die Krankheiten des Verdauungskanals. Von Paul Cohnheim. 4., vermehrte und neubearbeitete Auflage. Verlag von S. Karger, Berlin 1923.

Das Erscheinen der 4. Auflage beweist die Beliebtheit des Buches. Es wendet sich an den Praktiker, dem es vor allem durch die umfassenden therapeutischen Ratschläge willkommen sein wird. Rein theoretischen Erörterungen, die sich auf dem Gebiet der Magen- und Darmkrankheiten häufig in phantastischen Bahnen bewegen, geht das Buch aus dem Wege. Seine Stützen findet es vorwiegend in Erfahrungen, deren Boden die umfangreiche Praxis eines Facharztes für das behandelte Sondergebiet ist. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die hierdurch bedingten subjektiven Einstellungen nicht allgemein geteilt werden müssen. Sie geben aber dem Buche eine persönliche Färbung, die gefällig ist. Fritz Fleischer.

Die Geschlechtskrankheiten in der Allgemeinpraxis. Von Richard Lenzmann. Vierzehn Vorträge für praktische Ärzte. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924. Preis: Rmk. 17 M., geb. 19 M.

In dem vorliegenden umfangreichen Werk gibt Verf. eine formvollendete Darstellung der gesamten Pathologie und Therapie der Geschlechtskrankheiten. Die reiche klinische und aus der Praxis gewonnene Erfahrung über dieses wichtige Gebiet und eine bewundernswerte Kenntnis der einschlägigen Fachliteratur haben den durch zahlreiche Arbeiten und Vorträge über die Geschlechtskrankheiten in weiten Kreisen als Kliniker bekannten und geschätzten Verf. befähigt, ein Lehrbuch zu schaffen, das mit einer Schilderung der modernen ätiologischen und klinischen Anschauungen eine gesunde Kritik verbindet und den Leser vor manchen besonderen therapeutischen Übertreibungen bewahren wird. Bei dem Umfange des in 14 Vorträgen gegliederten Materials ist es unmöglich, auf Einzelheiten einzugehen. Geradezu klassisch ist die Syphilis des Nervensystems und der Metalues geschildert und die Syphilis der inneren und der Sinnesorgane findet nur in wenigen Lehrbüchern eine gleiche erschöpfende Besprechung. So wird das Buch nicht nur dem praktischen Arzte, für den es der Verfasser bestimmt hat, sondern auch dem Syphilidologen und den Fachärzten vieler anderen Disziplinen ein vortrefflicher Wegweiser sein. R. Ledermann.

Balneologie und Balneotherapie. Von Dr. W. Engelmann. Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen für den praktischen Arzt. Heft 17. Verlag der ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München. Preis: 1 M.

In der vorliegenden kleinen Schrift sucht der Verfasser einen Überblick über die wissenschaftlichen Grundlagen der Balneologie und Balneotherapie zu geben. Er nimmt dabei u. a. auch Stellung zur Frage der modernen Reizkörpertherapie. Wenn man diesen Begriff sehr weit faßt, mag man auch die Bäderwirkung in diesen Begriff einbeziehen, indessen ist der feinere Mechanismus der Reizkörpertherapie nach vielen Richtungen hin noch so wenig durchsichtig, daß diese Frage noch weiterer Diskussionen bedarf. Mit Recht betont der Verfasser aber, daß die Lehre von der Konstitution und inneren Sekretion zu einer vorwiegend humoral begründeten Auffassung des Krankheitsgeschehens führt und daß dadurch auch für die wissenschaftliche Balneologie neue Einstellungen zu fordern sind. H. Strauß.

Der neununddreißigste Balneologenkongreß. Von Ministerialdirektor Prof. Dr. E. Dietrich und Dr. Max Hirsch. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. XVIII. Bd. 8. Heft. Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz. Preis: 4 M.

Der vorliegende Band gibt die auf der Homburger Tagung des Balneologenkongresses gehaltenen Vorträge und Diskussionen wieder und enthält eine Reihe sehr wertvoller Beiträge zum Kapitel der Balneotherapie, so daß die Lektüre des Bandes Interessenten aufs wärmste empfohlen werden kann. H. Strauß.

Cystoskopischer Atlas. Von E. Wossidlo (Berlin). 3. Aufl. Verlag von W. Engelmann, Leipzig 1924.

Die Verbesserungen und Ergänzungen des ausgezeichneten Werkes erhöhen seinen Wert, ohne es wesentlich zu verändern. Die geradezu vorbildliche Reproduktion sehr schöner und anschaulicher Bilder gestattet einen guten Einblick in die cystoskopische Diagnostik. Der Vielgestaltigkeit der pathologischen Bilder ist weitgehend Rechnung getragen worden, ohne natürlich auf alle Varianten einzugehen, schon um nicht zu verwirren, ganz abgesehen von der hierdurch bedingten Preiserhöhung. Daß die gynäkologische Urologie auch hier nicht eingehend behandelt ist, liegt an der Art des dem Urologen zur Verfügung stehenden Materials. Eine auf dieses Gebiet hinzielende Erweiterung wäre zu begrüßen. Die Beifügung einiger sehr gut gelungener Pyelogramme und Pneumoradiogramme ist eine wertvolle und willkommene Ergänzung.

Das Werk kann zur Deutung cystoskopischer Bilder und auch zur kurzen Orientierung über therapeutische Maßnahmen angelegentlich empfohlen werden. Westmann.

Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Von Prof. Dr. v. Krafft-Ebing † (Wien). 16. und 17. vollständig umgearbeitete Auflage von Dr. Albert Moll, Geheimer Sanitätsrat in Berlin. Verlag von Ferd. Encke in Stuttgart. 832 Seiten. Preis 24 M.

Krafft-Ebings berühmtes, vor 4 oder 5 Jahrzehnten bahnbrechend gewesenes Buch ist in seinen — im wesentlichen psychologischen und autobiographischen Grundlagen — erhalten geblieben. Unter den Händen des an persönlicher Erfahrung auf der Welt vielleicht reichstmöglichen Neubearbeiters Moll sind auch die biologische Betrachtungsweise und die ihr zugehörigen Erkenntnisse der neueren Zeit (einschließlich z. B. der Steinachschen Forschungen) zu ihrem Rechte gekommen. Die Stoffeinteilung ist vollkommen geändert und großenteils auch der Inhalt. Der Stoff war bei v. Krafft-Ebing in nur 6 Kapiteln unterschieden, von Moll ist er dagegen in 22 zerlegt. Die eingefügten Krankengeschichten — 447 an der Zahl — sind zu $^2/_3$ aus Molls eigener Erfahrung zu den v. Krafft-Ebingschen hinzugekommen. Dieses unvergleichliche und — (es hat einen Sinn das bei diesem Gegenstande zu erwähnen) — zweifellos zuverlässige Material und die vielseitige und der Bewunderung würdige große Gelehrsamkeit, die in dem Werke steckt, machen es zu einem Nachschlagebuch ersten Ranges ganz besonders für Gerichtsärzte und überhaupt Gutachter. Über die sehr wertvolle Assoziationstherapie der Perversionen, die Moll selbst geschaffen hat, findet sich hier, — und sonst soviel ich weiß nur noch in der neuesten Auflage von Molls „Hypnotismus" — eine brauchbare Anleitung. Andererseits dürfte man heutzutage in diesem Werke nicht bloß wenige verstreute gelegentliche Bemerkungen über die Theorie und Praxis der Psychoanalyse erwarten, sondern — man mag zu Freud stehen wie man will, — eine gründlichere Auseinandersetzung mit dem bedeutsamen Gegenstande beanspruchen, — gleichviel ob mit dem Ergebnisse mehr oder minder bedingter Zustimmung oder Ablehnung. Die Psychoanalyse in der Behandlung der Perversionen wird auf genau 1 Seite (von 832) abgetan. Durch die theoretischen und ätiologischen Darlegungen zieht sich trotz einer vorangeschickten Auseinandersetzung zwischen der überholten Lamarckschen Lehre von der Vererbung angeborener Eigenschaften und der Weismannschen von der Kontinuität des Keimplasmas ein unbefriedigender, weil nicht durchgeführter Lamarckismus hindurch. Mit dem Begriff der „Entartung" wird noch in der früher allgemein üblichen aber nicht mehr zulässigen Weise wie mit etwas Feststehendem, das keiner näheren Bestimmung bedarf, gearbeitet. So wäre das monumentale Werk, wenn man es als Lehrbuch, mit der Verbindlichkeit Vorkenntnislose ganz auf den jetzigen Stand der Wissenschaft zu führen, ansähe, doch nicht jeder Kritik unangreifbar. Paul Bernhardt.

Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen herausgegeben von Max Marcuse. VI. Lieferung. Verlag von A. Marcus & E. Weber (Dr. jur. Albert Ahn), Bonn 1923. Preis 2,40 M.

Von dem Handwörterbuch der Sexualwissenschaft ist die 6. Lieferung, die die Artikel Liebeshörigkeit bis Prostitution umfaßt, erschienen. Wir behalten uns vor, nach Abschluß des Werkes nochmals eingehend dasselbe zu würdigen. A.

III. Anatomie und Physiologie (einschl. Biologie), Physik und Chemie, Pathologische Anatomie.

Der Einfluß des Abbrühens auf den Nährwert unserer Gemüsekost. Von Ragnar Berg (Dresden). 2. vermehrte Auflage. Verlag von Emil Pahl, Dresden 1922.

Berg war viele Jahre Leiter des physiologisch-chemischen Laboratoriums auf dem Weißen Hirsch (Lahmann). In diesem Büchlein macht der verdienstvolle Forscher auf schwerwiegende Ernährungssünden aufmerksam, die leicht zu vermeiden sind, wenn man nicht wichtige Nährwerte vergeuden will. Bornstein.

Chemisches Wörterbuch. Von Dr. H. Remy, a. o. Professor für analytische Chemie an der Hamburgischen Universität. Mit 15 Abbildungen im Text und 5 Tabellen im Anhang, 416 Seiten. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig und Berlin 1924. Preis: geb. 10,60 M.

Dieses Wörterbuch bildet einen Teil der „Teubnerschen kleinen Fachwörterbücher". Es wächst jedoch wesentlich über den Rahmen derselben hinaus, da es nicht nur für die Kreise gemacht wurde, die der Chemie nur allgemeines Interesse entgegenbringen, sondern auch den Fachkreisen eine rasche und zuverlässige Auskunft bietet. Die Beschreibung der einzelnen Stoffe geschieht in knapper Weise, indem ihre Herstellung, Eigenschaften und Verwendung angegeben werden, bei vielen ist die chemische Formel, oft auch in ihrer Struktur beigefügt. Auch chemische Begriffe sind klar erläutert, wichtige Apparate oft unter Beifügung von Abbildungen beschrieben, auch kurze Lebensbeschreibungen von großen Forschern angeführt. Ich habe mir bei Durchsicht des Werkes eine große Anzahl von Fragen gestellt, die ich sämtlich in erschöpfender Weise beantwortet fand. Man kann das Wörterbuch in dieser Hinsicht auch als ein ausgezeichnetes Repetitorium benutzen. Der Verfasser hat mit diesem Werkchen ein Bedürfnis erfüllt, weil man jetzt in vielen Fällen nicht mehr nötig hat, die großen Lehrbücher zu Rate zu ziehen. Das Buch sollte deshalb in keinem Laboratorium fehlen! Auch den Ärzten, deren Literatur mannigfach in das chemische Gebiet übergreift, ist dieses sehr sorgfältig bearbeitete Wörterbuch zur schnellen Orientierung wohl zu empfehlen. A. H. Matz.

Stoffwechsel und Haut. Von Erwin Pulay. 240 Seiten. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien 1923.

Der Gedanke, die Beziehungen des Stoffwechsels zur Haut einer näheren Betrachtung zu unterziehen, ist ein durchaus gesunder, bestehen doch zweifellos zwischen dem Stoffwechsel und den sich an der Haut manifestierenden Symptomen Beziehungen, die sowohl theoretisches wie praktisches Interesse beanspruchen. Auch die Absicht, speziell dem Dermatologen diese Beziehungen nahe zu bringen, und ihn zum Denken auf diesem Gebiet anzuregen, verdient Anerkennung. Leider geht das in dem vorliegenden Buch erreichte nicht mit dem Wollen des Autors parallel. Der Abriß der Stoffwechselpathologie, welcher die erste Hälfte des Werkes ausfüllt, enthält vielfach Unklarheiten und Unstimmigkeiten, wenn auch anerkannt werden muß, daß manche Dinge gut und richtig geschildert sind. Ähnlich steht es mit dem klinischen Teil, bei dem ebenfalls Richtiges und Falsches wechselt. Mir scheint, daß die Dinge noch nicht so weit gediehen sind, daß man sie schon in eine feste, wenn auch provisorische Form gießen kann. Der Zweck des Buches wäre trotz der oben gemachten Ausstellungen erfüllt, wenn es dazu beitrüge, andere für weitere Behandlung der angeschnittenen Fragen zu interessieren. Pincussen.

Nr. 3. 1. 3. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN
NEUE LITERATUR

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

I. Klinische Sonderfächer.

Das Seelenleben des Jugendlichen. Versuch einer Analyse und Theorie der psychischen Pubertät. Von Dr. Charlotte Bühler, Privatdozentin an der Universität Wien. Zweite erweiterte und völlig umgearbeitete Auflage. 210 S. Verlag von Gustav Fischer, Jena.

Mehr als doppelten Umfang der ersten (in den Medizinisch-Technischen Mitteilungen 1923 Nr. 5 von mir besprochenen) Auflage, die bereits nach 5 Monaten vergriffen war! Literaturverzeichnis von 201 Nummern. Die biologische Grundlage ist in dieser zweiten Auflage durch ein festes Tatsachenmaterial sicher gelegt. Als neues Kapitel wurde die soziale Entwicklung des Jugendlichen eingeführt. Neun neue Knabentagebücher und zwei weitere Mädchentagebücher sind in das Buch hineingearbeitet. Ein hochgesinntes Buch von wissenschaftlichem Ernst und doch allgemeinverständlich, fern und frei von mystischer Verstiegenheit nach unten in geheimniskrämerische sexuelle Tiefen wie nach oben in verblasene sentimentale Regionen. Das Werk sei Kollegen und geistig eingestellten Eltern empfohlen.

Paul Bernhardt.

Die Bewußtseinsvorgänge bei Suggestion und Hypnose. Von Universitätsprofessor Max Kauffmann, Dr. med., phil. et jur. in Halle a. S. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit vier Tafeln, darunter zwei farbigen. 38 S. Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold, Halle a. S. Preis 0,75 M.

Will praktischen Zwecken dienen und wendet sich wie die hier (Medizinisch-Technische Mitteilungen 1922 Seite 47) besprochene erste Auflage an intelligentere Patienten, Juristen, Ärzte und Psychologen.

Das Heft ist, wie alles von dem durch seine Verbrecherpsychologie und durch die „Kauffmannsche Überrumpelungstherapie" im Kriege sehr bekannten Verf., von eigener Prägung, anregend und auf hoher wissenschaftlicher Fläche.

Paul Bernhardt.

Sexualleben und Nervenleiden nebst einem Anhang über Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie. Von Hofrat Dr. L. Loewenfeld, Spezialarzt für Nervenkrankheiten in München. Sechste vermehrte und zum Teil umgearbeitete Auflage. 294 S. Verlag von J. F. Bergmann, München und Wiesbaden.

In der fünften 1914 erschienenen Auflage war das seit Jahrzehnten bewährte Buch unter Neuaufnahme der nervösen und psychischen Störungen während des Geburtsverlaufes, des Wochenbettes und der Stillperiode von 414 auf 495 Seiten angewachsen; die jetzige sehr verbesserte sechste ist, um die Steinachschen Forschungsergebnisse bereichert und in dem recht wichtigen Kapitel über den Präventivverkehr ganz umgearbeitet, bei einer Einteilung in 19 Kapitel um 200 Seiten dünner und dennoch im ganzen nicht ärmer geworden. Der alte Spruch vom Spinneweben gegen die Gefahr und Panzer gegen den Genuß sei in bezug auf die neueren Condomfabrikate ebenso eine Übertreibung wie die nervösen Gesundheitschädigungen durch sie nur unbedeutend und für den weiblichen Partner fast ganz wegfallend; im Gegensatz zu den häufigen Schädigungen durch den viel geübten C. interruptus, die namentlich als offenbare Phobien oder larvierte Ängste, besonders auch als Herzsymptome — weit seltener als Hysterie — in Erscheinung träten! Nichts Wesentliches fehlt in dem Buche, z. B. weder das Kurt Mendelsche Klimakterium virile, noch eine ausführliche Darstellung der Abirrungen des Triebes (wodurch das Buch z. B. Krafft-Ebing-Molls Psychopathia sexualis für die meisten Fälle völlig ersetzt). Freud bemüht sich der Verf. wenigstens ehrlich gerecht zu werden und begibt sich nicht in den Verdacht, die Psychanalyse totschweigen zu wollen. Die Gewissenhaftigkeit Loewenfelds geht für mein Gefühl manchmal fast zu weit: Manches Veraltete oder Abstruse, z. B. Bossis plumpe Vorstellungen vom Entstehen der Psychosen bei Weibern e genitali laeso oder die Onanie-Psychosen — Dinge die sich der Verf. zwar nicht zu eigen macht, aber ohne genügend deutliche Verurteilung erwähnt — hätten ruhig über Bord gehen können. L. warnt für die allermeisten Fälle nachdrücklich vor Lokalbehandlung sexueller Neurasthenie, bes. vor Ätzungen der Pars prostatica. Von den physikalischen Heilmitteln wird die Elektrotherapie nach Regeln genau differenziert und überhaupt höher bewertet als von der jüngeren, mehr psychologisch gerichteten Zeitströmung.

Paul Bernhardt.

Das Archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenen. Entwicklungspsychologisch-klinische Untersuchungen zum Schizophrenieproblem. Von Dr. Alfred Storch, Assistenzarzt an der Nervenklinik Tübingen. 89 S. Verlag von Julius Springer, Berlin. Preis 3,60 M.

Die Psychiatrie ist in den letzten Jahren durch Eroberung neuer Arbeitsgebiete weit über sich hinausgewachsen und — ganz anders als sie es einst in der vorklinischen Zeit (vor 70 und mehr Jahren) auf falschen spekulativen Wegen beanspruchte, — zur Mittlerin zwischen Natur- und Geisteswissenschaften geworden. In dieser Richtung liegt z. B. Prinzhorns Prachtwerk (Die Bildnerei der Geisteskranken), liegt auch diese nicht etwa nur für engere Fachkreise, ja nicht nur für Ärzte, höchst interessante Studie Storchs. Sowohl auf das Traumdenken wie auf manche dunkle Zustände seelischer Funktionsstörungen fällt ein unerwartetes Licht, wenn man sie unter dem Gesichtpunkte von entwicklungsgeschichtlich früheren psychischen Stadien betrachtet. „Der Traum" — sagt Friedrich Nietzsche schon — „bringt uns in ferne Zustände menschlicher Kultur wieder zurück und gibt uns ein Mittel an die Hand sie besser zu verstehen." Der größte Bahnbrecher auf diesem Felde aber ist Freud gewesen, besonders durch seine Arbeit „Totem und Tabu" (1912), wo er auf die überraschenden Übereinstimmungen zwischen gewissen Ideen primitiver Völker (Zauber und Tabu-Vorstellungen) und entsprechenden Vorstellungen bei neurotischen Kranken hinweist.

Als Unterströmung des wachen Tagdenkens liegt das magisch-archaische Erleben in jedem Menschen bereit, gelangt aber wohl nur bei spezifisch-schizoiden Typen zu ernstlichen Konflikten mit dem gewöhnlichen Verstandesdenken.

In der weitaus häufigsten, schweren auf anatomischen Veränderungen beruhenden Geisteskrankheit, der Schizophrenie, brechen — psychodynamisch betrachtet — die archaischen Erlebnisgebilde in den hier und da zerrissenen seelischen Oberbau, die „obere" intentionale Sphäre, ein; z. B. spiegelt sich im schizophrenen Größenwahn das primitiv-archaische Trieb-Ich wieder, das die Sonderung von „Ich" und „Welt" noch nicht vollzogen hat und das All als mittelbar zu sich gehörig erlebt.

Paul Bernhardt.

Geschlechtsleben und Hygiene. Erziehung, Ehe, Geschlechtskrankheiten, Prostitution, persönliche Prophylaxe. Von S. Bettmann. Verlag von S. Hirzel, Leipzig.

Das ausgezeichnete Buch, das Ärzten und Laien zum Studium warm empfohlen werden kann, beschränkt sich nicht auf die Beantwortung rein hygienischer Fragestellungen, sondern setzt die Bearbeitung der schwierigen Materie auf eine hohe Warte, indem ethische, gesellschaftliche und wirtschaftliche Gesichtspunkte mehr als in ähnlichen Werken zur Geltung gebracht werden. Kulturelle Fragen von eminent wichtiger Bedeutung werden aufgerollt und aus dem engen Rahmen der sexuellen Hygiene wird ein Programm für eine neu zu schaffende und die Weiterentwicklung der Menschheit fördernde Sozialpolitik herausgearbeitet. R. Ledermann.

Ergebnisse der gesamten Medizin. Unter Mitwirkung hervorragender Fachgelehrten herausgegeben von Prof. Dr. Th. Brugsch, Oberarzt der II. Med. Klinik der Charité in Berlin. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1924.

Aus den Ergebnissen der gesamten Medizin sind neuerdings die vier Hefte des 5. Bandes und die beiden ersten des 6. Bandes erschienen. Die einzelnen Arbeiten, deren Aufführung im einzelnen zu weit führen würde, geben ein vorzügliches Bild über die gerade im Vordergrund des Interesses stehenden Fragen. Mit sicherem Blick hat sich der Herausgeber gerade an die Autoren gewendet, die selbst an den Fortschritten auf dem betreffenden Gebiete wissenschaftlich beteiligt waren oder infolge ihres großen Krankenmaterials in der Lage waren, die betreffenden Fragen kritisch zu beantworten. Wer sich ein Bild von den Ergebnissen der letzten Jahre auf dem Gesamtgebiet der Medizin machen will, dem sei die eingehende Lektüre dieses Buches bestens empfohlen. A.

II. Bakteriologie und Hygiene, (einschl. öffentl. Gesundheitspflege), Pharmakologie.

Wassermannsche Reaktion und Ausflockungsreaktionen. Von Dr. W. Weisbach. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924.

Nach kurzem historischen Überblick über die Entwicklung der Serodiagnostik der Syphilis folgt ein ausführlicher experimenteller Teil, sowie eine kritische Besprechung eigener und fremder Arbeiten. Der positive Ausfall der Wassermannschen Reaktion, sowie der Flockungsreaktionen ist abhängig von einer durch den luetischen Prozeß bedingten Labilisierung der Globuline. Irgendwelche Anhaltspunkte dafür, daß bei der Wassermann-Reaktion spezifischen, ambozeptorartigen Luesreaginen irgendeine Rolle zukommt, konnten nicht gefunden werden. Das Literaturverzeichnis umfaßt 183 Nummern. von Gutfeld.

Seuchenbekämpfung. Organ für praktische Ärzte und Tierärzte. Verlag von Moritz Perles, Wien.

Das Doppelheft 5/6 des ersten Jahrganges (1924) bringt neben kürzeren Aufsätzen über Fleckfieber, Weil-Felixsche Reaktion, neuere Hilfsmittel für die Pockendiagnose eine lesenswerte Darstellung des Herpesproblems. Für Ärzte und Tierärzte von Bedeutung sind ein Bericht über die Tätigkeit der Wiener Wutschutzimpfungsanstalt, sowie ein Artikel über die Diagnose der Wut bei Tieren. Die neueren Forschungs- und Bekämpfungsergebnisse bezüglich der Virusschweinepest (von Uhlenhuth dargestellt) vervollständigen das Heft. von Gutfeld.

Die Lösung des Immunitätsproblems. Von Fritz Michael Lehmann. 206 Seiten Großoktav. Verlag von S. Karger, Berlin 1924. Preis 7,80 M.

Wenn man den Titel des Buches liest, so erwartet man neue Tatsachen, die eine Lösung des Immunitätsproblems bringen. Aber schon die ersten Zeilen des Vorwortes vernichten diese Hoffnung. Der Verfasser sagt: „Dieses Buch ist ein kritisches Buch. Nicht neue Tatsachen, ‚nur‘ neue Erkenntnisse erwarten den Leser." Es wird der Versuch gemacht, einen einheitlichen Gesichtspunkt, von dem aus sich die Erfahrungen der gesamten Physiologie und Pathologie — in deren Rahmen das Immunitätsproblem vollkommen aufgehen muß — zusammenfassen lassen, im Stoffwechsel der Zelle zu finden. Das würde aber nur eine Verschiebung des Problems bedeuten. „Das Immunitätsproblem wird hier gelöst, indem es auf ein Stoffwechselproblem der Zelle zurückgeführt wird." von Gutfeld.

III. Anatomie und Physiologie (einschl. Biologie), Physik und Chemie, Pathologische Anatomie.

Der Kreislauf der Kohlensäure in der Natur. Von Henrik Lundegårdh. 308 S. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924.

Das Werk ist eigentlich für den Pflanzenphysiologen geschrieben; es interessiert aber jeden naturwissenschaftlich Gebildeten, da es eines der brennendsten Probleme der Physiologie berührt, die Wichtigkeit der Kohlensäure für das Gedeihen der Pflanze. Der Verfasser gibt zunächst eine Übersicht über den Kohlensäuregehalt der freien Atmosphäre, die Quellen der Kohlensäure und die Abhängigkeit der Assimilationsintensität von der Kohlensäurekonzentration sowie von anderen Bedingungen, insbesondere auch von Temperatur und Licht. Bei Behandlung der Wichtigkeit der Kohlensäure als Wachstumsfaktor finden besonders Versuche Besprechung, die übrigens in ähnlicher Weise auch bei uns in Deutschland ausgeführt worden sind, wie die künstliche Anreicherung der Kohlensäure in der Luft, die „Begasung" auf den Ertrag wirkt. In Übereinstimmung mit Versuchen, welche bei uns im Industriegebiet angestellt worden sind, kommt Verfasser zu dem Schluß, daß diese Begasung, wenn sie in richtiger Weise angewandt wird — ein Mehr schadet ebensoviel wie bei Dünger — eine bedeutende Zunahme des Wachstums und der Fruchtbildung zur Folge hat. Auch die Kohlensäureproduktion des Bodens, die außerordentlich groß ist und das Assimilationsbedürfnis beinahe deckt, kommt zu ihrem Rechte. Es ist nicht möglich auf die anderen interessanten Dinge einzugehen, welche der Verfasser im wesentlichen aus eigenen Versuchen heraus mitteilt. Ich möchte das Werk jedem Interessierten empfehlen: er wird daraus viele Anregung schöpfen. Pincussen.

Die neuentdeckten lebenswichtigen Nährstoffe Vitamine und die Folgen einseitiger Ernährung. Von Willy Weitzel (Bad Dürkheim). Nach dem Stande der neuesten Forschungen. 2. umgearbeitete und stark vermehrte Auflage. Verlag der ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München 1924. Preis: 2 M., geb. 3 M.

Der Verfasser leidet glücklicherweise nicht an der Vitaminitis, die jede Nahrung nur nach Vitaminen schätzt und das Gros der Krankheiten auf Avitaminos ebezieht. Man folgt ihm gern, da er sachlich die für die moderne Ernährungslehre wichtigen Frage mit eindringendem Verständnis behandelt. Ich empfehle das Buch zu eifrigem Studium; es läßt sich viel aus ihm lernen. Bornstein.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Von Trendelenburg und A. Loewy. (4. Auflage des Lehrbuches von Zuntz und Loewy), Leipzig 1924. Verlag von F. C. W. Vogel. 789 S.

Trendelenburg hat eine kurze prägnante Einleitung, ferner den Abschnitt Gesichtssinn geschrieben, der andere Herausgeber A. Loewy das Kapitel über Fortpflanzung und Wachstum sowie das in den vorigen Auflagen von Zuntz bearbeitete Kapitel über Stoff- und Kraftwechsel sowie Wärmehaushalt, eine Materie, in der er selbst erfolgreich tätig ist. Die chemische Zusammensetzung des Tierkörpers ist von

Fortsetzung des redaktionellen Teils nach dem gelben Zwischenblatt.

J. Müller (Erlangen), die Verdauung wiederum von Ellenberger und Scheunert bearbeitet. Resorption und Assimilation stammt von Spiro in Basel, ebenso wie die Lymphe, der Blutkreislauf von Hürthle (Breslau). du Bois-Reymond (Berlin) hat die Mechanik und Innervation der Atmung sowie die Mechanik der Körperbewegung beigesteuert, Johansson (Stockholm) die Chemie der Atmung, Kestner (Hamburg) Harn und Harnabsonderung. Die Funktionen der Haut und innere Sekretion ist von Metzner (Basel) geschrieben, die Sinnesphysiologie von v. Kries und Mangold, allgemeine Physiologie der Muskeln und Nerven von O. Weiß (Königsberg), Zentralnervensystem von Sigmund Exner (Wien), peripheres Nervensystem, Gehörsinn, Stimme und Sprache von Kreidl (Wien). Ich zweifle nicht, daß der Erfolg, den das Werk in seinen ersten drei Auflagen gehabt hat, auch der neuen Auflage beschieden sein wird. Pincussen.

Sportmassage. Von Franz Kirchberg. Verlag von Weidmann, Berlin 1924.

Das Gebiet der Sportmassage ist mit dem Wachsen des Sportes modern geworden und so ist es ein erfreuliches Verdienst, daß Kirchberg, der sich als Lehrer für Sportmassage an der Deutschen Hochschule für Leibesübungen mit dem Gebiet besonders befaßt hat, sie hier in einem 300 Seiten starken Band behandelt. Auch der Rahmen, nämlich als einer der Bände im Handbuch für Leibesübungen, scheint mir besonders glücklich gewählt. Nach einer erschöpfenden Darstellung der bisherigen in- und ausländischen Sportmassageliteratur geht er auf die physiologischen Wirkungen und die Technik der Massage gründlich ein. Es ist eigentlich das ganze Buch viel mehr wie nur die Darstellung einer Sportmassage. Kirchberg gibt hier den Niederschlag einer mehr als 20jährigen Praxiserfahrung, und so kann es nicht wundernehmen, daß die Heilmassage im Sportbetrieb einen ziemlich breiten Raum einnimmt. Es ist das kein Nachteil, denn eine Sportmassage ohne die gründlichste Kenntnis der Heilmassage ist m. E. eine halbe Sache. Auch auf die Gymnastik im Rahmen der Sportmassage geht Verfasser ein und ich stimme in der Wertschätzung der passiven Dehnübungen mit ihm völlig überein. Vermißt habe ich nur die Erwähnung der Massage an trainingsfreien Tagen, die m. E. besonders wichtig ist. Auch könnte auf die psychischen Wirkungen und auf die Verschiedenartigkeit der Massage bei Konstitutionsverschiedenheiten in einer späteren Auflage, die bei der Neuartigkeit der Behandlung des Stoffes voraussichtlich nicht lange auf sich warten läßt, eingegangen werden. Besonders wertvoll ist, daß Kirchberg sehr eingehend die Behandlung der Fettleibigen, der Rheumatiker, der Schwächlinge usw. als Vorbereitung zum Sport bespricht. Er wird damit vielen einen guten Dienst erwiesen haben. Kohlrausch.

Die heterogenetischen Hammelblutkörper und ihre Antigene. Moderne Biologie. Heft 6. Von Privatdozent Dr. Hans Schmidt. 122 Seiten. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1924. Preis brosch. 2,40 M.

Die Frage der heterogenetischen Hammelbluthämolyse wird kritisch und erschöpfend dargestellt, jener Erscheinung, daß durch Organzellen fremder Tierarten Hammelblut-hämolysierende Immunsera hergestellt werden können. Diese können als heterogenetische Immunsera und die erzeugten Hämolysine als heterogenetische Antikörper bezeichnet werden im Gegensatz zu den bisher bekannten, die isogenetische Immunsera zu nennen sind. Das Buch zieht aus diesen Tatsachen und allen mit ihnen zusammenhängenden ausführlich geschilderten Erscheinungen die Konsequenzen nach zwei Richtungen, einmal nach der theoretisch hieraus sich ergebenden Einschränkung der Spezifizität dieser hämolytischen Vorgänge hin, die besonders kraß darin hervortritt, daß die Organzellen zoologisch einander ganz fernstehender Tierspezies (der sog. Meerschweinchengruppe: Meerschweinchen, Pferd, Hund, Katze usw.) die gleiche Fähigkeit zeigen, während die Organzellen anderer Tierarten (der sog. Kaninchengruppe: Kaninchen, Mensch, Hammel, Ratte, Rind usw.) wirkungslos sind. Andererseits werden die sich ergebenden praktischen Konsequenzen für die Auswertung der serologisch-diagnostischen Methoden, der Komplementbindungsreaktionen, des spezifischen Blut- und Fleischnachweises usw. gezogen. Erwin Christeller.

Taschenbuch der mikroskopischen Technik. Von B. Romeis. 11. Auflage. 568 Seiten. Verlag von R. Oldenbourg, München und Berlin. Preis geb. 8,50 M.

Von den frischen Untersuchungsmethoden und Fixationen an bis zu den Einbettungs-, Schnitt- und Färbungsmethoden, den Injektions-, Vitalfärbungs-, Meß-, Zeichen- und Rekonstruktionsverfahren ist schlechthin alles, was der Mikroskopiker braucht, in diesem Buche enthalten. Es ist den modernsten Neuerungen besonders auf dem Gebiete der Kernfärbungsmethoden und der Färbungen des Nervensystems Rechnung getragen. Vorwiegend für den Normalanatomen, Embryologen und Zoologen bestimmt, ist das Werk auch für den Pathologen und klinischen Laboratoriumsarbeiter gut verwendbar, falls es sich nicht um spezielle, auf pathologisch-histologische Prozesse gerichtete Untersuchungen handelt; hier sind manche in pathologisch-histologischen Laboratorien benutzte Methoden etwas kurz behandelt. Erwin Christeller.

Taschenbuch der pathologisch-histologischen Untersuchungsmethoden. Von Dr. H. Beitzke, o. Professor der pathologischen Anatomie an der Universität Graz. Zweite, neubearbeitete und vermehrte Auflage. 82 Seiten. Verlag von Julius Springer, Wien 1924. Preis kart. 2 M.

Das 80 Seiten starke Bändchen ist in der 2. Auflage um mehrere neue Färbungsmethoden vermehrt worden. Trotzdem hat es seinen Charakter als einfacher Ratgeber auf dem Laboratoriumstisch gewahrt, und als solcher dürfte es bei allen Bedürfnissen bei der täglichen, diagnostischen Zwecken dienenden histologischen Arbeit vollauf genügen.

Erwin Christeller.

Der heutige Stand der Lehre von den Geschwülsten, im besonderen der Karzinome. Von Professor Dr. Carl Sternberg. 98 Seiten. Verlag von Julius Springer, Wien 1924. Preis brosch. 45000 Kronen, 0,65 Dollar, 2,75 M.

Auf nicht ganz 100 Seiten in einer allgemeinmedizinisch verständlichen Form und mit einer gewissen Vollständigkeit alle mit dem Geschwulstproblem zusammenhängenden Fragen und ihre Beantwortung nach unseren heutigen Kenntnissen darzustellen, ist dem Verf. vorzüglich gelungen. Die wichtigen Ergebnisse sind immer hervorgehoben, das Entscheidende mit eigenem Material und eigener Kritik beleuchtet, durch Literaturnachweise der Weg zu weiterem Studium geebnet.

Erwin Christeller.

Allgemeine Pathologie der malignen Geschwülste. Von Dr. Max Borst, Prof. der allgem. Pathol. u. der pathol. Anatom. d. Universität München. 322 Seiten. Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1924. Preis geh. 14 M., geb. 16 M.

Unter Wiedergabe von 21 Abbildungen und 6 meist farbigen Tafeln wird die allgemeine Morphologie der Geschwülste, ihre Benennung, Einteilung und Histogenese besprochen. Größeren Umfang nimmt die Darstellung der Geschwulstbiologie ein, wobei der Begriff der Malignität, die Funktionen der Tumorzellen, Wachstumstypen, Metastasenbildung, Rezidive und Allgemeinwirkungen eingehend besprochen werden. Von besonderem Interesse ist das Kapitel, das sich mit der experimentellen Krebserzeugung befaßt, nicht nur wegen des Umfangs und der Gründlichkeit, mit der alle Versuche zur künstlichen Erzeugung von Krebsen kritisch besprochen werden, sondern auch wegen der großen eigenen Erfahrungen des Verf.s mit dem künstlichen Teerkrebs am Kaninchenohr, die von großer Bedeutung für das Gesamtproblem sind und in mehreren guten Abbildungen veranschaulicht werden. Der zweite Teil des Buches ist als spezielle Pathologie der malignen Tumoren zu bezeichnen und gibt eine systematische Schilderung der einzelnen Karzinom- und Sarkomformen nach dem neuesten Stande unserer Kenntnisse.

Erwin Christeller.

Lebensdauer, Altern und Tod. Von Dr. E. Korschelt, Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie an der Universität Marburg. 3. umgearbeitete und stark vermehrte Auflage. Mit 221 Abbildungen im Text, 451 Seiten. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924. Preis: brosch. 10.— M., geb. 11.50 M.

Die 2. Auflage dieses ausgezeichneten Buches ist erst vor kurzem in dieser Zeitschrift besprochen worden, gleichwohl weist die 3. Auflage ziemlich erhebliche Umarbeitungen, Erweiterungen und Ergänzungen auf. Neu hinzugefügt wurden die Kapitel über die Lebensdauer der Pflanzen und Tierarten, über die Beziehungen zwischen Zellenvermehrung, Zellengröße, sowie über den Tod des Gesamtkörpers und seiner Teile. Das Buch ist jedem Arzt, der sich über die Fragen der täglichen Praxis hinaus mit den Grenzfragen seines Gebietes beschäftigen will, angelegentlichst zu empfehlen. A.

IV. Varia.

Brockhaus. Handbuch des Wissens in 4 Bänden. 6. gänzlich umgearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage von Brockhaus' Kleinem Konversations-Lexikon. Mit über 10000 Abbildungen und Karten im Text und auf 178 einfarbigen und 88 bunten Tafel- und Kartenseiten und mit 87 Übersichten und Zeittafeln. I. Band A—E. Verlag von F. A. Brockhaus, Leipzig 1924. Preis: pro Band in Halbleinen 18 M., in Halbpergament 25 M.

Nun steht der I. Band des neuen Brockhaus wieder vor uns, der erste aus der vierbändigen Schar. Neu nur insoweit, als er eine weitgehende Erweiterung und eine Ergänzung bis auf die neueste Zeit erfahren hat; sonst im übrigen ist er der alte zuverlässige, auf alle Fragen Rat wissende Freund geblieben. Jeder wird mit Freuden das Erscheinen dieses Buches begrüßen, und auch der Arzt, der sich über den engen Horizont der täglichen Praxis hinaus den Zusammenhang mit der allgemeinen Wissenschaft und dem allgemeinen Leben erhalten hat, wird gern und freudig wieder nach ihm greifen. Der I. Band umfaßt die Buchstaben A—E nnd ist mit einer Fülle von bunten und einfarbigen Bildern und Karten sowie Textabbildungen ausgestattet. Von der Affenhaut bis zum Expressionismus, von Drückeberger und Dunkelmann bis zu den Berühmtheiten in Wissenschaft und Kunst und des öffentlichen Lebens ist alles vertreten, was man sucht. Auf naturwissenschaftlichem Gebiet ist der Brockhaus vorbildlich geblieben. Beim Durchblättern stoßen wir auf den Artikel Anopheles und freuen uns über die schöne Tafel, die uns den Unterschied gegenüber anderen Stechmücken vor Augen führt. Die Bakterien sind in Gestalt einer instruktiven Farbentafel wiedergegeben. Sehr interessant ist die kurze und doch erschöpfende Darstellung der Arbeiterversicherung. Sehr zu begrüßen ist auch eine Tafel Erste Hilfe. Wo man hinblickt, überall sieht man die Beziehungen zum Leben und vor allem auch zum modernsten Leben. A.

Grundzüge der Kulturpsychopathologie. Von Dr. Karl Birnbaum, Priv.-Doz. an der Universität Berlin. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens.) Verlag von J. F. Bergmann, München 1924. 70 S.

„Kulturpsychopathologie“ i. S. Birnbaums hat nichts mit Versuchen zu tun, kulturelle Erscheinungen als solche (zumal des modernen Lebens) als pathologisch abzustempeln oder sonstwie durch einseitige Betrachtung „von unten“ großzügig und vorurteilsvoll abzutun. Ältere Leser mögen also bei dem Titel sich nicht etwas ähnliches wie weiland Max Nordaus Machwerk über „Entartung“ denken (worunter dieser Journalist alles zusammenfaßte, was ihm nicht gefiel). Birnbaums Versuch will vielmehr in systematischer Darstellung und scharfen Umrissen die empirisch möglichen Fundierungen einer neuen Hilfswissenschaft der Beziehungen zwischen Kulturellem und Pathologischem vorzeichnen, also eine neue Erfahrungswissenschaft vorbereiten. Von Birnbaum werden Einzelerscheinungen nur spärlich zum Beweisen und Belegen herangezogen. Die Berechtigung des Psychiaters zur Bearbeitung dieses Gebietes das zum guten Teile in kultur- und geisteswissenschaftliche Bereiche hineinreicht, kann bestritten werden; aber ohne ihn kann die Arbeit nun mal nicht geleistet werden. — Im ganzen: eine nicht ganz leichte, gedankenreiche, sehr vorsichtige Schrift. Paul Bernhardt.

Deutsche Irrenärzte. Einzelbilder ihres Lebens und Wirkens. Herausgegeben mit Unterstützung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München, sowie zahlreicher Mitarbeiter. Von Theodor Kirchhoff † in Schleswig. 2. Band mit 62 Bildnissen. 335 S. Verlag von Julius Springer, Berlin. Preis geb. 16 M.

Mit diesem zweiten Bande schließt das Werk, dessen erster Band (Medizinisch-Technische Mitteilungen 1922 Nr. 11) in dieser Zeitschrift von mir besprochen ist, vorläufig ab. Während der erste Band in den Biographien von Paracelsus bis zum älteren Snell, die „vorklinische Zeit“ und für den weiteren Leserkreis mehr ein kulturgeschichtliches Kapitel zur Geschichte der Überwindung menschlicher Vorurteile abhandelt, ist der zweite Band, wie ich damals voraussagte, eine fesselnde Geschichte der wissenschaftlichen Psychiatrie geworden. Die nach den Geburtsjahren geordnete Reihe der 63 Biographien verstorbener Irrenärzte eröffnet Wilhelm Griesinger (geb. 1817); es ist ein eigner Zufall, daß durch die Abgrenzung vor und nach 1817, der zweite Band nicht nur mit dem größten Bahnbrecher beginnen, sondern auch eigentlich allen Namen nicht mehr Lebender, an die sich die Entwicklung der Psychiatrie zur Wissenschaft heftet, gerecht werden konnte. Der Umfang jeder einzelner Lebensbeschreibung bemißt sich nach der wissenschaftlichen Bedeutung des Mannes. Getreu den von Kirchhoff und Kräpelin ausgegebenen Richtlinien wird immer der Mensch und der Gelehrte durch einen berufenen Amtsnachfahren, Freund oder Schüler in kritischer Weise ohne Lobhudelei gewürdigt. Um nur einige herauszuheben, Griesinger, Carl Westphal, Schüle, Emanuel Mendel, Krafft-Ebing, Nissl usw. — jeder Lebenslauf ist ein geradezu spannendes Stück Wissenschaftsgeschichte. Das Buch gehört zwar nicht gerade, wie die Redensart lautet, „auf den Schreibtisch“ jeden Psychiaters, aber auf den Weihnachtstisch gelegt, wird es ihm Freude machen. Paul Bernhardt.

Riedel-Archiv, 13. Jahrg. Nr. 1. Berlin 1924.

Das Riedel-Archiv bringt eine große Zahl wertvoller Artikel, die sich im wesentlichen mit den von der Firma herausgebrachten Präparaten beschäftigen. Wir heben die Arbeit von Keining über „spezifisch-unspezifische Reiztherapie“ und die Arbeit von Leißner und Reichenbächer über „Wismut in der Syphilisbehandlung“ hervor. A.

E. Mercks Jahresberichte über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie. 36. Jahrgang, 1922. E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt 1923.

Die Firma Merck hat wieder ihren bekannten Jahresbericht herausgebracht, der alle neuen Arbeiten auf dem Gebiete der Pharmakotherapie und Pharmazie vereinigt. Es ist zu einem unentbehrlichen Nachschlagewerk für alle diejenigen geworden, die sich eingehender mit der Konstitution der chemischen Präparate beschäftigen. A.

Berichtigung.

Das in der Nummer 1 unserer „Medizinisch-Technischen Mitteilungen“ angekündigte Buch von Hauffe: „Physiologische Grundlagen der Hydrotherapie“ kostet nicht, wie im Referat angegeben ist, 31,50 M., sondern nur 3,50.

Nr. 4. 1. 4. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN NEUE LITERATUR

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

I. Innere Medizin.

Malaria und Schwarzwasserfieber. Von Generalarzt a. D. Prof. Dr. Hans Ziemann. 592 S. mit 152 Abbildungen im Text und 7 farbigen Tafeln. Leipzig 1924. Verlag von Joh. Ambr. Barth. Preis 40 M.

Das prächtig ausgestattete Werk ist eine Fundgrube für den, der sich mit dem Studium der Malaria beschäftigt, ein treuer Ratgeber für denjenigen, der dies Studium erst beginnt. Überall stößt man auf die reiche, eigene Erfahrung des Verf. Besonders wertvoll ist das Buch auch dadurch, daß es alle die im Weltkrieg über die Malaria gemachten Beobachtungen bringt und verwertet. Es ist das beste und ausführlichste Werk, das wir in deutscher Sprache über die Malaria besitzen. Es braucht daher auch nicht erst empfohlen zu werden. Es empfiehlt sich von selbst. Ruge.

Diagnostik mit freiem Auge (Ektoskopie). Von K. Eduard Waisz, Pistzan. Verlag von Urban u. Schwarzenberg 1924.

Durch die exakte Herausarbeitung einer aufs Detail gerichteten Inspektion von Thorax und Abdomens, die der Verf. als Ektoskopie bezeichnet und die das korrespondierende Verhältnis anatomisch-physiologischer Tatsachen zu topographisch-ektoskopischer Diagnostik feststellt, ist den schon bekannten objektiven Krankheitszeichen ein wichtiges neues hinzugefügt worden. Eine am großen Material der Krankenhäuser durchgeführte ektoskopische Diagnostik bei einschlägigen Fällen (Exsudat, Schwarten, Tumoren) wird sicher die Verwendbarkeit der nach den vorliegenden Beobachtungen sehr interessanten und wichtigen Untersuchungsmethode noch bedeutend fördern. Schon die Tatsache, daß es einem Arzt gelungen ist, in einfacher Weise durch starkes Phonierenlassen ein unter verschiedenen Umständen variierendes Spiel der Brust- und Bauchmuskeln hervorzurufen, das eben durch bestimmte innere und äußere Veränderungen des Organismus in einfach sichtbarer Weise verändert wird, schon diese Tatsache, die doch bisher ganz unbekannt geblieben ist, erscheint von größtem Interesse und beweist außerdem von neuem, daß nicht nur mit kompletten Laboratoriumsmethoden, sondern auch mit den einfachsten Mitteln wichtige Entdeckungen gemacht werden können.

Schon aus diesem Grunde, ganz abgesehen von der diagnostischen Bereicherung, die das Verfahren bietet, sei das Buch allen Ärzten lebhaft empfohlen. G. Zuelzer.

Lexikon der gesamten Therapie des praktischen Arztes mit Einschluß der therapeutischen Technik, unter Mitarbeit zahlreicher Fachgenossen. Hrsg. von Walter Marle (W. Guttmann). 2. umgearb. Aufl., mit zahlreichen Abbild. im Text. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien 1923/1924.

Von dem Lexikon der gesamten Therapie ist die 8.—14. Lieferung erschienen und damit das Werk als solches abgeschlossen. Verfasser und Verleger haben damit den Ärzten zu einem mäßigen Preise ein Buch in die Hand gegeben, das sich für viele, die es in Benutzung genommen haben, in kurzer Zeit unentbehrlich erwiesen hat. Gerade die Form des Lexikons ermöglicht es dem Arzt, der über eine bestimmte Frage schnelle Auskunft sucht, sich rasch und zuverlässig zu informieren. Leider hat ja der Arzt, der infolge der ungenügenden Kassenbezahlung übermäßige Arbeit leisten muß, um seinen Lebensunterhalt zu verdienen, wenig Zeit, um sich eindringlich mit den einzelnen Fragen zu beschäftigen und er wird infolgedessen ein derartiges Buch mit Freuden begrüßen. Die Tatsache, daß die 1. Auflage in ganz außerordentlich kurzer Zeit abgesetzt war, beweist das Bedürfnis nach einem solchen Buch und es gehört keine besondere Prophetengabe dazu zu behaupten, daß auch diese Auflage bald vergriffen sein wird. A.

Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Von Friedrich Kraus und Theodor Brugsch in Berlin. Verlag von Urban & Schwarzenberg 1924.

Bing (Basel) bringt den Schluß seiner topischen Gehirndiagnostik. O. Fischer (Prag) beschreibt die topische Diagnostik des Rückenmarks. Hier seien besonders die ausgezeichneten instruktiven Abbildungen erwähnt, welche die verschiedenen Störungen der Sensibilität illustrieren. Im Zusammenhang mit Rückenmarksdurchschnitten sind sie außerordentlich lehrreich. F. H. Lewy (Berlin) bringt eine sehr gelehrte Abhandlung vom Wesen des Tonus und der Bewegungshandlung, die interessante Einblicke in das Wesen der motorischen Bewegung gewähren. Peritz schreibt über die Myopathien, Arnold Kutzinski über den Kopfschmerz. Cassirer und Hirschfeld haben das Kapitel der vasomotorisch-trophischen Erkrankungen abgehandelt, F. H. Lewy (Berlin) die Paralysis agitans und die infektiös-toxische Chorea (Chorea minor und gravidarum). Aus dem 4. Band bringt Leschke (Berlin) den Schluß der Myokarditis, ferner das Kapitel über die tierischen Parasiten des Herzens und die Geschwülste des Herzmuskels, Zondek die medikamentöse Herztherapie. A. Weber (Nauheim), Physikalische Therapie der Herzinsuffizienz, Walter Arnoldi, die Syphilis der Kreislauforgane. G. Zuelzer.

II. Klinische Sonderfächer.

Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden. Von Prof. Dr. Emil Abderhalden. Abt. IV, Angewandte chemische und physikalische Methoden. T. 5, 2. Hälfte H. 1. Verlag von Urban & Schwarzenberg 1924.

Otto Kneise behandelt darin die Technik der Blasenspiegeluntersuchung (Cystoskopie) und der Nierenfunktionsprüfung, sonderlich unter Zuhilfenahme des Ureterenkatheterismus (funktionelle Nierendiagnostik). Bei aller Kritik, die K. den funktionellen Methoden der Nierenuntersuchung, die sehr ausführlich besprochen sind, angedeihen läßt, kommt er zu dem Schluß, daß es unter den vielen Methoden, die die einzelnen Partialfunktionen prüfen, diese oder jene gibt, deren Ausfall einzelnen Forschern nicht nur ein Urteil über eben diese Teilfunktionen zu gestatten scheint, sondern wie tausendfache Erfahrung in der Praxis gelehrt hat, auch ein allgemeines Urteil über die Gesamtleistung. Es ereignet sich also hier der Umstand, der mit Unrecht als eine „tragikomische Fügung" bezeichnet worden ist, daß gerade die physiologisch mangelhaft fundierten und unexakt gehandhabten Methden nicht nur die größte Popularität, sondern auch die größten praktischen Erfolge aufzuweisen haben. G. Zuelzer.

Das Pneumoperitoneum in der Gynäkologie. Von Wintz und Dyroff. 59 Seiten und 51 Lichtdrucktafeln. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1924. Preis geb. 22,50 M.

Das Werk stellt eine Zusammenfassung der in Anlehnung an die Loreyschen Arbeiten über das Pneumoperitoneum über-

haupt bisher in der Gynäkologie auswertbaren und ausgewerteten Pneumoradiogramme der weiblichen Genitalerkrankungen dar. Nach einer eingehenden und klaren Besprechung der Technik und der Indikationsstellung bringt der zweite Teil in sehr schönen Reproduktionen die nach dem Verfahren gemachten Aufnahmen. Zum größeren Verständnis einiger Bilder werden stereoskopische Zeichnungen beigegeben, deren Richtigkeit größtenteils auch durch die Autopsie während der Operation bestätigt wurde.

Sicher ist das Verfahren geeignet zur Aufklärung von Fällen beizutragen, bei denen selbst die Narkoseuntersuchung eine exakte Diagnose nicht ermöglicht. Sollte nicht auch bei der Pertubation nach Sellheim zum Zwecke der Sterilitätserforschung und -behandlung das Pneumoradiogramm ein wertvolles Hilfsmittel sein? Westmann.

Röntgenologie. II. Band 2. Heft: Röntgenologie, Revision und neuere Entwicklung. Von G. Holzknecht. 96 Seiten. Verlag von Urban u. Schwarzenberg 1924.

H. hat den überstürzten Fortschritten der Röntgenologie gegenüber stets die nötige Kritik behalten, auch auf die Gefahr hin, als Führer zunächst scheinbar ins Hintertreffen zu geraten. Wie sehr er recht gehabt hat, geht aus der Beurteiluug des heutigen Standes der Tiefentherapie heror. Die Wintz-Warnekros-Dessauer-Wieserschen Methoden der Tiefentherapie werden scharf kritisiert. Ferner geht Verf. gegen das Schlagwort der „Reizbestrahlung" an, gegen die falschen Reizdosen, die gar keine „Reiz"dosen sind. Es arbeiten heute zu viele mit diesen sog. Reizdosen, ohne sich über ihre wahre Wirkung eine wichtige Vorstellung zu machen. Auch die für die Karzinome geprägte „Karzinomdosis" bekämpft H. mit Recht. Es gibt keine einheitliche Karzinomdosis, denn jedes Karzinom ist anders und das Karzinom ist nach Fischer nur ein Sammelbegriff. Statt der einmaligen hohen Dosis empfiehlt H. Teildosen, in Abständen derartig angeordnet, daß sie das Mitosenstadium der Tumorzellen erfassen. Die stärkere Empfindlichkeit verschiedener tierischer Zellen auf Röntgenstrahlen während der Kernteilung ist bisher von drei Forschern bewiesen. Durch die Wiedergabe zahlreicher Diskussionsbemerkungen zu Holzknechts Vorträgen ist die Lektüre des Heftes sehr anregend, der Stil der Vorträge glänzend, von Sarkasmen durchsetzt. Lorenz.

Lehrbuch der operativen Geburtshilfe. Von Prof. Dr. Sigfrid Hammerschlag, Direktor der Brandenburgischen Hebammenlehranstalt und Frauenklinik in Berlin-Neukölln. 2. neubearbeitete Auflage mit 200 Abbild. 544 S. Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1924. Preis: geh. 23 M., geb. 25 M.

Das vorzügliche Buch von Hammerschlag, das vor einer Reihe von Jahren in dieser Zeitschrift besprochen worden ist, ist in 2. Auflage erschienen. Die Grundsätze der Darstellung durch Wort und Bild unter Zuhilfenahme instruktiver Krankengeschichten die Krankheitszustände zu schildern, hat schon damals die volle Anerkennung des Referenten gefunden. Die Fortschritte der Wissenschaft und der eigenen Erfahrungen des Autors, der inzwischen die Leitung der Brandenburgischen Hebammenlehranstalt in Neukölln übernommen hat, haben die Umarbeitung einzelner Kapitel notwendig gemacht, doch ist das Gesamtgefüge der Darstellung geblieben. Besonders wegen seiner ausgezeichneten Abbildungen und der dauernden Hinweise auf die Praxis ist das Buch besonders dem Praktiker bestens zu empfehlen. A.

Lehrbuch der Gynäkologie. Von Prof. Dr. W. Stoeckel, Geh. Med.-Rat, Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Leipzig und Prof. Dr. K. Reifferscheid, Direktor der Universitäts-Frauenklinik zu Göttingen. Völlig neubearb. 13. Aufl. des Lehrbuches von H. Fritsch, „Die Krankheiten der Frauen". Mit 443 Abbild. im Text und auf 59 farbigen Taf. 598 S. Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1924. Preis: geh. 28 M., geb. 30 M.

Das Buch ist das allerdings völlig umgearbeitete Buch von Fritsch. Die beiden Verfasser sind seine Schüler. Sie haben das Buch nicht in dem Sinne umgearbeitet, daß sie es zur Grundlage genommen und Neues hineingeflickt haben, sondern sie haben umgekehrt zunächst etwas Eigenes geschaffen und alles das von den Fritschschen Lehren, was nicht schon unbewußt in diesem Eigenen steckte, hinzugenommen, wenn es noch mit der fortschreitenden Erkenntnis in Einklang stand. So ist die ganze Fülle von Wissen, Können und diagnostischer Begabung, die das Buch von Fritsch auszeichnete, auch diesem Buche zugute gekommen und trotzdem stellt es ein vollkommen modernes auf der Höhe des jetzigen Wissens stehendes Buch dar, das besonders durch die Fülle seiner ausgezeichneten Abbildungen und Tafeln jedem Praktiker empfohlen werden kann. A.

Die Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) und ihre Behandlung. Von S. Jeßner. 3. Aufl. Heft 13 (San.-Rat Dr. Jeßners dermatologische Vorträge für Praktiker.) Verlag von Kurt Kabitzsch, Leipzig 1924.

Die dritte Auflage des bekannten Heftes erscheint entsprechend den geringen Fortschritten, welche in der Therapie der Schuppenflechte in den letzten Jahren gemacht sind, nur mit wenigen Veränderungen. Neu ist die Erwähnung des Psoriosals, über dessen Wirksamkeit die Akten noch nicht geschlossen sind. Unter den physikalischen Heilmethoden lehnt Verf. die Höhensonne ab und empfiehlt dafür die Röntgenbehandlung, die sich in der Psoriasistherapie einen gesicherten Platz erobert hat. Eine besondere Empfehlung erübrigt sich bei der universellen Verbreitung der Jeßnerschen dermatologischen Vorträge. R. Ledermann.

Die wissenschaftlichen Grundlagen der Hautpflege. Von Jesionek. Verlag von Repertorienverlag, Kleine klinische Bücherei, Leipzig 1924.

Verf. bespricht zunächst die biologische Bedeutung des Hautorgans in seinen Beziehungen zum Gesamtorganismus. Er schildert die Bedeutung des Lichtes für den menschlichen Körper und kommt zu dem Schluß, daß wir im Stratum basale germinativum ein Lichtorgan bzw. ein photodynamisches Organ erblicken und dieses Organ unter dem Gesichtswinkel der endokrinen Drüsen betrachten müssen. Wir sollen uns also befleißigen, die Basalzellen, die man als Parenchymzellen der Haut ansehen muß, der Lebensreize teilhaftig werden zu lassen, die sie zur Betätigung ihres Lebens im Interesse des Gesamtorganismus bedürfen. Dazu gehören aber vier Dinge, die der Kulturmensch zur Pflege der Haut bedarf: Licht und Luft, Wasser und Seife. Die klare Darstellung und streng wissenschaftliche und doch auch für den Nichtmediziner leicht verständliche Bearbeitung des auch in sozialer Beziehung so wichtigen Stoffes werden der Abhandlung in Ärzte- und Laienkreisen viele Freunde erwerben. R. Ledermann.

Festschrift zum 25jährigen Bestehen der Hamburgischen. Heilstätte Edmundsthal-Siemerswalde in Geesthacht. Von Ritter. Selbstverlag der Heilstätte, Hamburg 1924.

Die Hamburgische Heilstätte Edmundsthal-Siemerswalde konnte am 4. Mai 1924 auf ihr 25jähriges Bestehen zurückblicken, aus welchem Anlaß die Ärzte und Angestellten der Anstalt dem Kuratorium der Heilstätte eine Festschrift überreichten, um in ihr über das Ergebnis der 25jährigen Arbeit Rechenschaft abzulegen. Die Festschrift ist dem Andenken des Stifters Edmund I. A. Siemers gewidmet. Möllers.

Die Klinik der beginnenden Tuberkulose Erwachsener. Von Wilhelm Neumann, Wien. Bd. I. Der Gang der Untersuchung. Preis 4 M. Bd. II. Der Formenkreis der Tuberkulose. Preis 8,40 M. Verlag von Julius Springer, Wien 1924.

In dem ersten, bereits im Oktober 1923 erschienenen Band, der 158 Seiten mit 26 Abbildungen umfaßt, schildert Verf. die Untersuchung eines Erwachsenen bei Verdacht auf beginnende Tuberkulose nach Anamnese, Inspektion und Palpation, Perkussion und Auskultation mit besonderer Berücksichtigung eventueller degenerativer Zeichen. Der 2. Band behandelt auf 266 Seiten mit 69 Textabbildungen und einer Tabelle den Formenkreis der Tuberkulose d. h. die mannigfachen Formen, unter denen die beginnende Tuberkulose des Erwachsenen auftritt. Der Reihe nach werden die beginnenden Spitzenprozesse, die Befunde an den Lungenbasen, die diffusen Lungenprozesse und die „Tuberkulosemasken" oder larvierten Tuberkulosen besprochen. Besonders lehrreich ist das 5. Kapitel, welches

Fortsetzung des redaktionellen Teils nach dem gelben Zwischenblatt.

die beginnenden Lungentuberkulosen, die sich unter anderen Krankheitsbildern verbergen, behandelt. Möllers.

Grundriß der Histopathologie der Hautkrankheiten. Von Dr. Walter Frieboes, o. ö. Professor der Dermatologie und Direktor der Dermatologischen Klinik an der Universität Rostock. Zweite vermehrte Auflage. Mit 144 teils farbigen Abbildungen im Text. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1924.

Verf. hat unsere Kenntnisse über die Histologie und Entwicklungsgeschichte der Haut durch zahlreiche eigene Untersuchungen — deren Deutung allerdings noch auf Widerstand von mancher Seite stößt — in dankenswerter Weise erweitert. So ist es erklärlich, daß seine Schilderung histopathologischer Verhältnisse der Haut oft von Subjektivität nicht frei ist, um so weniger ein Fehler, als Verf. gegebenenfalls die abweichenden Anschauungen anderer Autoren ebenfalls bringt und kritisch beleuchtet, so daß der Leser — besonders an der Hand eigenen Untersuchungsmaterials — in der Lage ist sich selbst ein Urteil zu bilden. Die Zeichnungen stehen auf der Höhe. Für den weniger Erfahrenen wäre eine eingehendere Erklärung unter der Abbildung hier und da vielleicht erwünscht. Unser positives Wissen über die Hauthistologie hat leider noch viele Lücken; wir sind bisher noch nicht imstande ohne weiteres aus der mikroskopischen Untersuchung in jedem Falle eine sichere klinische Hautdiagnose zu stellen, da klinisch völlig verschieden zu wertende Hauterkrankungen bisweilen recht ähnliche histologische Bilder ergeben. — Das Buch erscheint durchaus geeignet das Interesse auch derjenigen Dermatologen, die den verzweigten Wegen der Dermatohistologie etwas ferner standen, für dieses Gebiet zu wecken und neue Mitarbeiter zu werben. So ist Frieboes Buch des weiteren auch geeignet im Sinne ärztlicher Fortbildung zu wirken. Edmund Saalfeld.

Die Radium- und Mesothoriumtherapie der Hautkrankheiten. Ein Leitfaden. Von G. Riehl, und L. Kummer. 84 S. Verlag von Julius Springer, Berlin 1924. Preis 4,80 M., 1,15 Dollar.

Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und einen klinischen Teil. In dem ersten werden die Physik und Chemie des Radiums, die biologischen Wirkungen der Radiumstrahlen, das Instrumentarium und die Bestrahlungstechnik, sowie die Doramadtherapie besprochen. In dem letzteren werden die Indikationen und Erfolge der Radiumbestrahlung bei Hautkrankheiten erörtert. Ausgezeichnete Bilder, welche die Heilresultate in anschaulicher Weise illustrieren, erhöhen den Wert dieses lehrreichen Buches, das sich zur besonderen Aufgabe gemacht hat, zu zeigen, was Radium in besserer Weise als andere Heilmethoden zu leisten vermag. R. Ledermann.

Praktikum der Urologie. Von H. G. Pleschner. Verlag von Springer, Wien 1924.

Das Büchlein ist nicht, wie man nach seinem Namen vermuten könnte, ein Leitfaden für die Behandlung urologischer Erkrankungen, sondern bespricht grundlegende Methoden wie Katheterismus, Cystoskopie, die funktionelle Nierendiagnostik u. a. m. Die Darstellung verrät den erfahrenen Arzt. Portner.

Mraček-Jesioneks Atlas und Grundriß der Hautkrankheiten. Von Paul Mulzer. Fünfte, teilweise umgearbeitete und erweiterte Auflage. Mit 109 farb. Abbild. auf 52 Taf. und 85 Textbildern. Verlag von J. F. Lehmann, München 1924. Preis: geb. 22 M.

Der von Mraček zuerst herausgegebene und nach seinem Tode von Jesionek bearbeitete Atlas der Hautkrankheiten ist jetzt von Mulzer in verständnisvoller Weise umgearbeitet und erweitert worden. Eine größere Anzahl von älteren Abbildungen ist durch zahlreiche neue, nach modernen Reproduktionsmethoden hergestellte Tafeln ersetzt worden. Neu aufgenommen sind Abbildungen über die Fadenpilzerkrankungen des Menschen, welche dem bekannten Atlas von R. O. Stein entnommen sind, sowie eine Anzahl nach Moulagen der Bonner Hautklinik angefertigter Abbildungen. Der den Tafeln beigegebene Text behandelt in anschaulicher Weise die allgemeine Dermatologie (Histologie, Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten), in seinem speziellen Teile alle wichtigen Hautkrankheiten, einschließlich der parasitären Dermatosen und ist bis auf die absichtlich kurz gehaltene Therapie imstande, ein Lehrbuch der Dermatologie zu ersetzen. So wird das vortreffliche Werk gerade dem praktischen Arzt, welcher sich über wichtige Hautkrankheiten orientieren will, ein zuverlässiger Ratgeber sein. Aber auch der Dermatologe wird aus dem Atlas reiche Belehrung schöpfen und sich manches seltene Krankheitsbild wieder in Erinnerung bringen. R. Ledermann.

Biologie und Pathologie des Weibes. Ein Handbuch der Frauenheilkunde und Geburtshilfe herausgegeben von Josef Halban, Wien und Ludwig Seitz, Frankfurt a. M. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien 1924.

Von der Biologie des Weibes ist die 3.—10. Lieferung erschienen. Wir haben uns in der Besprechung der 1. Lieferung dieses Buches bereits über die Tendenz desselben geäußert, das im Gegensatz zu der lokalistischen Auffassung der früheren Zeit die biologische Denkungsweise als seine Grundlage betrachtet. Es will nicht nur die Krankheitszustände der weiblichen Geschlechtsorgane schildern, es will vielmehr alles zusammenfassen, was von Einfluß auf Entstehung und Behandlung dieser Krankheiten vom Augenblicke der Zeugung bis zum Grabe ist. Es hat sich infolgedessen seine Grenze wesentlich weiter stecken müssen, als dies die bisherigen Handbücher getan haben. Der in diesen Lieferungen abgeschlossene 1. Band enthält die Geschichte der Gynäkologie, die Entwicklungsgeschichte der weiblichen Geschlechtsorgane, die Anatomie und Physiologie, die Beziehungen der Drüsen mit innerer Sekretion, die Erblichkeitslehre und Rassenhygiene, Diätetik in und außerhalb der Schwangerschaft, und die Frauenarbeit in bezug auf die Frauenerkrankungen. Immer ist dabei der Tendenz des Buches entsprechend auch auf die vergleichende Physiologie Bezug genommen. Der 2. Band enthält die allgemeine Symptomatologie und Diagnostik, die gynäkologische Untersuchungslehre, die medikamentöse und Organotherapie, Proteinkörpertherapie, Röntgen- und Radiumbehandlung, die physikalischen Heilmethoden, die Psychotherapie, die Vor- und Nachbehandlung bei gynäkologischen Operationen und die Lokalanästhesie. Auf die späteren Bände werden wir eingehen, wenn diese abgeschlossen vorliegen. A.

Geburtshilfliches Seminar. Von W. Liepmann. 4. Auflage. 412 S. Verlag von Julius Springer, Berlin 1924. Preis 18 M.

Die 4. Auflage des beinahe schon berühmt zu nennenden Geburtshilflichen Seminars bringt neben kleinen Zusätzen eine Reihe neuer und sehr instruktiver Bilder. Die durchaus friedensmäßige Aufmachung läßt das Werk in würdigem Gewande erscheinen. Der verhältnismäßig geringe Preis sollte mithelfen, jeden geburtshilflich tätigen Praktiker zur Anschaffung zu veranlassen. Er wird neben großem Nutzen seine Freude an ihm haben. Westmann.

Methodik der Röntgentiefentherapie. (IV. Bd. Strahlentherapeutische Monographien aus dem Frankfurter Universitätsinstitut für physikalische Grundlagen der Medizin.) Von Pohle-Jarre. 56. S. Verlag von Steinkopf, Dresden und Leipzig 1923.

Das Heft ist nur für den Röntgentherapeuten verständlich, für den Nichtröntgenologen kommt es nicht in Betracht, würde ihm aber zeigen, wie schwierig es ist einen derartigen exakten Bestrahlungsplan aufzustellen und welche Vorarbeiten dazu nötig sind, um ein Zuwenig und ein Zuviel zu vermeiden. Lorenz.

III. Anatomie und Physiologie (einschl. Biologie), Physik und Chemie, Pathologische Anatomie.

Chemische Reaktionen in Gallerten. Von R. Liesegang. 2. umgearb. Aufl. mit 39 Abbild. 90 Seiten. Verlag von Th. Steinkopff, Dresden 1924. Preis: 3,50 M.

Während chemische Prozesse bislang überwiegend in Flüssigkeiten untersucht sind, wird hier eine übersichtliche und klare Darstellung derjenigen Besonderheiten gegeben, welche dann resultieren, wenn man die Reaktionen anstatt in freibeweglicher Flüssigkeit in Gallerten sich vollziehen läßt. Die meisten Beobachtungen betreffen die Eigenart der Gestaltung von Niederschlägen (Liesegangsche Schichtungen und vieles andere mehr). Die Niederschläge, welche innerhalb des menschlichen Körpers in den Zellen und Geweben angetroffen werden, sind gleichfalls in kolloidem Medium entstanden und auch sie zeigen häufig die Eigentümlichkeiten, über welche in diesem Buch abgehandelt wird. Auch der Arzt wird daher dieses Buch mit erheblichem Nutzen studieren und reiche Anregungen empfangen. H. Schade (Kiel).

Licht und Farbe in Kolloiden. Von Wolfgang Ostwald. I. Teil (Bd. I des Handbuches der Kolloidwissenschaft in Einzeldarstellungen). Verlag von Theodor Steinkopff, Dresden und Leipzig 1924. Preis: geh. 32 M.

Der erste, hier vorliegende Teil behandelt die optische Heterogenität der Kolloide, Polarisation, Drehung, allgemeine Asorption, Heterogenitätsfarben und Brechung. Das Werk, das im wesentlichen schon am Anfang des Krieges fertig vorlag, und das aus diesem Grunde auch nur die Literatur bis zu diesem Zeitpunkt berücksichtigt, gibt eine ausgezeichnete Übersicht über die in Betracht kommenden Verhältnisse. Obgleich ursprünglich für den Kolloidchemiker geschrieben, enthält es doch sehr viel, was den Arzt und den Naturwissenschaftler interessiert, so die Trübungsphänomene, die Ultramikroskopie, die Unterschiede zwischen lebender und toter Substanz und manches andere mehr. Erwähnt sei noch die zum Teil ausgezeichneten, zahlreichen vielfach farbigen Abbildungen. Das Buch sei Interessenten warm empfohlen.

Pincussen.

IV. Soziale Medizin, Ärztliche Rechtskunde, Gerichtliche Medizin, Standesangelegenheiten.

Die Geschlechtskrankheiten als Staatsgefahr und die Wege zu ihrer Bekämpfung. Von Ernst Finger. Abh. aus dem Gesamtgebiete der Medizin. Verlag von Jul. Springer, Wien 1924.

Verf. bespricht zuerst die Reglementierung in den verschiedenen Staaten, weist aber mit Recht darauf hin, daß die Methode der ärztlichen Überwachung auf jenem Standpunkt ärztlichen Wissens stehen geblieben ist, der zur Zeit der Einführung der Reglementierung von der Wissenschaft eingenommen wurde, und daß sie die seitherigen Wandlungen dieser nicht mitgemacht hat. Die Einsicht von der Unzulänglichkeit der Reglementierung hat daher zu Versuchen in der Richtung geführt, an Stelle der sittenamtlichen die rein sanitäre Überwachung zu setzen. Am weitesten vorgeschritten ist nach Verf. Ansicht das Pflegeamt und die Wohlfahrtsstelle der Stadt Dresden, deren Aufgaben eingehend geschildert werden. Die sog. Reglementierung der Prostitution ist nach Verf. für die Einschränkung der Geschlechtskrankheiten völlig wirkungslos, da die Zahl der sanitär überwachten Prostituierten eine geringe und die rein klinisch sanitäre Untersuchung eine absolut ungenügende ist, selbst wenn man sie dem neusten Standpunkt der Wissenschaft entsprechend umgestalten würde. Verf. bespricht dann eingehend die gesetzlichen Maßnahmen für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in den meisten Kulturländern, wendet sich gegen die allgemeine nominelle Anzeigepflicht und geht ausführlich auf die strafrechtlichen Bestimmungen gegen Gefährdung ein. Den Schluß der sehr lehrreichen Abhandlung bildet eine Kritik der erzieherischen Maßnahmen und der Hinweis auf die Wichtigkeit der Belehrung der Kranken.

R. Ledermann.

Geschichte der Prostitution. Von Pierre Dufour. 7. Aufl. 16 Kunstblätter, 472 Seiten. Vom Verleger Dr. Paul Langenscheidt selbst bearbeitet. Preis geheftet 17 M., Halbleder 25 M.

Langenscheidt hat aus dem ursprünglichen weitausschweifenden Text Dufours ein streng sachliches, den Stoff geschichtlich-kritisch darstellendes, bis in die Neuzeit sich erstreckendes und in seinen dichterischen Teilen direkt ansprechendes Werk geschaffen, das von dem ganzen unnötigen Ballast der bisherigen Ausgaben befreit ist und in seiner jetzigen Gestalt ein umfassendes Sammelwerk und eine tiefschürfende Forscherarbeit darstellt. Im Schlußabschnitt behandelt Erich Wulffen, der dem Buch ein Geleitwort mitgegeben, die Psychologie der Dirne. Blumm.

V. Varia.

Körperliche und seelische Liebe. Von Dr. S. Jessner, San.-Rat., Dozent für Sexuallehre a. d. Universität Königsberg i. Pr. Belehrende Vorträge über das Geschlechtsleben. 1., 2., 3. Lieferung. 288 S. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig.

Das Buch ist nicht nur für Ärzte, sondern hauptsächlich für ein weiteres Publikum bestimmt. Es bringt in unterhaltend-belehrendem Ton das Wesentlichste über das Geschlechtsleben. Die Ethik, die ja dem Menschen als solchem erst das Gepräge gibt, soll im Vordergrund stehen, selbst die naturwissenschaftlichen Erörterungen durchziehen. Daß altruistische, soziologische, juristische und pädagogische Fragen dabei berührt werden müssen, ist bei einem Buch, das die Geschlechtslehre, die ja mit so viel Gebieten Berührungspunkte hat, selbstverständlich. Das Buch beginnt mit der Biologie der Fortpflanzung, schildert den Werdegang des Menschen, das normale und abnorme Geschlechtsleben, die Geschlechtskrankheiten, die verschiedenen Formen der Ehe, die Eugenik, Vererbung und die sexuelle Hygiene und sexuelle Pädagogik. Wenn es auch nicht als Unterrichtsbuch für den Arzt gedacht ist, so wird es ihm doch bei populären Vorträgen u. dgl. von großem Wert sein. A.

Brockhaus. Handbuch des Wissens in 4 Bänden. 6. gänzlich umgearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage von Brockhaus' Kleinem Konversations-Lexikon. Mit über 10000 Abbildungen und Karten im Text und auf 178 einfarbigen und 88 bunten Tafel- und Kartenseiten und mit 87 Übersichten und Zeittafeln. II. Band F—K. Verlag von F. A. Brockhaus, Leipzig 1924. Preis: pro Band in Halbleinen 18 M., in Halbpergament 25 M.

Der neue Brockhaus, dem wir in der vorigen Nummer eine Besprechung des I. Bandes gewidmet hatten, liegt heute im II. Bande vor. Gerade jetzt in der Epoche des wieder beginnenden Aufbaues verdient er besondere Beachtung. Mächtig regt der deutsche Geist seine Schwingen, und schon das Erscheinen eines solchen immense Arbeit und Kosten erfordernden Werkes ist ein Beweis dieses Aufbaues. Der II. Band, der die Buchstaben F—K umfaßt, enthält auch die Abschnitte Geschlechtskrankheiten und Infektionskrankheiten. Man ist erstaunt, welche Fülle lebendigen, anregenden Stoffes in diese kurzen Übersichten hineingearbeitet ist. A.

Cäsaren-Porträts. Von Dr. med. Ernst Müller. II. Teil. 64 S. Verlag von A. Marcus & E. Weber, Bonn 1924. Preis: geh. 7,50 M., geb. 9 M.

Der Verfasser, der Oberarzt an den Thüringer Heilanstalten in Roda ist, hat die Porträts, die uns von römischen Kaisern durch Skulpturen, Münzen und Gemmen überkommen sind, als Psychologe und Psychiater geprüft und will das Ergebnis seiner Prüfung dazu benutzen die Charaktere einiger markanter Persönlichkeiten, die infolge der Mangelhaftigkeit alter Quellen nicht feststehen, genauer umreißen. Das Buch ist sehr gut ausgestattet und mit einer Fülle von Abbildungen geschmückt. Jedenfalls ist dies ein sehr interessanter Versuch. Wie weit er dabei mit seinen Untersuchungen der Wahrheit nahekommt, wird sich natürlich nicht mit Sicherheit sagen lassen. A.

Riedel-Archiv.

Das neue Riedel-Archiv enthält wieder eine große Reihe von Arbeiten, die sich mit Präparaten aus der Riedelschen Fabrik beschäftigen. Es finden sich darin Arbeiten über Noctal, Catamin, Olobintin, Hexal usw. Das Heft, das sehr hübsch ausgestattet ist, wird jedem Arzt auf Verlangen gratis zugesandt. A.

Nr. 5. 1. 5. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN
NEUE LITERATUR

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

I. Chirurgie.

Allgemeine und spezielle chirurgische Diagnostik. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Von Prof. Dr. Max Kappis. Mit 601 z. T. farbigen Abbildungen im Text und 5 farbigen Tafeln. XXIII und 652 Seiten. Verlag von Urban u. Schwarzenberg, 1924. Preis: brosch. 15 M.

„Den guten Chirurgen erkennt man nicht daran, was er operiert und wie er operiert, sondern daran, was er nicht operiert". Diese Worte, die der Verf. im Vorwort seines Buches bringt, geben treffend Ziele und Zweck des vorliegenden Werkes wieder. Der Chirurg soll nicht nur der „Handlanger" des Internen sein, sondern er soll in jedem Fall in den Stand versetzt werden, selbst seine Diagnose zu stellen und die von anderen ihm mitgeteilten Untersuchungsergebnisse zu werten. Das kann aber nur dann geschehen, wenn er sich mehr, als dies heute vielfach geschieht, auch mit der Diagnostik chirurgischer Erkrankungen befaßt. Da wir bisher nur wenige Bücher haben, die sich diese so sehr wichtige Seite der Chirurgie zur Aufgabe gestellt haben, liegt es nahe, zu fragen, ob das vorliegende Buch gegenüber dem bisher allgemein in Gebrauch befindlichen, d. h. der „Speziellen chirurgischen Diagnostik" von de Quervain Vorzüge besitzt und worin es sich von ihm unterscheidet. Diese Frage ist in jeder Beziehung zu bejahen. Einmal beschränkt sich Kappis nicht auf die spezielle Diagnostik, sondern er zieht die allgemeine chirurgische Diagnostik in den Kreis seiner Betrachtungen. Schon hierin allein sieht Ref. einen wesentlichen Fortschritt, denn der angehende Arzt, wie auch der Chirurg werden hierdurch dazu erzogen, den Menschen als Ganzes wieder mehr zu betrachten, als das bisher geschieht. Die eigene große Erfahrung des Verf. in langjähriger Tätigkeit an der chirurgischen Klinik in Kiel und nunmehr in Hannover kommen in der Darstellung deutlich zum Ausdruck. Im speziellen Teil werden die Erkrankungen aller Organe systematisch abgehandelt, wobei die Darstellung trefflich durch zahlreiche Abbildungen unterstützt wird. Der Natur der Sache entsprechend, konnten die Abbildungen nicht gleichwertig sein, jedoch ist es schon als Fortschritt zu begrüßen, daß wir im Gegensatz zu anderen Lehrbüchern meist neue Bilder zu sehen bekommen. Besonders gut scheinen dem Ref. die Figuren bei den Erkrankungen der Niere, sowie namentlich die farbigen Tafeln gelungen zu sein. Der Verlag hat es sich angelegen sein lassen, das Buch auf das beste auszustatten. Es kann als das moderne Werk über chirurgische Diagnostik bezeichnet werden. Hayward.

Röntgenbehandlung chirurgischer Krankheiten. Zugleich Einführung in die physikalischen und biologischen Grundlagen der Röntgentherapie. Von Prof. Dr. Otto Jüngling-Tübingen. Mit 86 Abbildungen im Text und einer Tafel. XII und 468 S. Verlag von S. Hirzel, 1924. Preis: broschiert 22 M.

Wir begrüßen es, daß ein so erfahrener Kenner der Röntgentherapie, der durch seine chirurgische Schulung kritisch den Wert dieses therapeutischen Zweiges der Chirurgie zu beurteilen vermag, sich der, vielleicht nicht immer dankbaren Aufgabe unterzogen hat, uns einen genauen Einblick in die Leistungsfähigkeit der modernen Röntgentherapie zu gewähren. Nicht überall hat das Verfahren das gehalten, was enthusiasmierte Röntgentherapeuten und auch Kliniker uns verheißen haben und die „Abbaubewegung" ist hier in vollem Gange. Es besteht darum die Gefahr, daß viele in das andere Extrem verfallen und der Röntgentherapie jede Wirkung absprechen, insbesondere sie der chirurgischen Behandlung als unterlegen erachten. Hier setzt das Jünglingsche Buch ein mit der Darstellung dessen, was die Röntgentherapie heute leistet. Überall, wo die Röntgenstrahlen als therapeutisches Mittel Anwendung finden, bekommen wir einen kritischen Überblick über die Resultate und können danach unser Handeln bestimmen. Besondere Anerkennung verdient in der Darstellung die Beifügung der Technik bei jedem Kapitel, wodurch es auch demjenigen, der sich bisher weniger mit dem Verfahren beschäftigt hat, ermöglicht wird, Röntgentherapie zu treiben. Daß die an der Tübinger Klinik geübten Methoden in den Vordergrund der Darstellung gestellt sind, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Hayward.

II. Klinische Sonderfächer.

Fieber und Fieberbehandlung bei Tuberkulose. Von Schröder (Schömberg). (Tuberkulosebibliothek Heft Nr. 16. Beihefte z. Zeitschr. f. Tuberkulose, herausg. von Prof. Dr. Lydia Rabinowitsch.) Mit 1 Abbild. im Text u. 15 Kurven auf 1 Taf. 42 S. Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1924. Preis: 1,50 M.

Eins der wichtigsten Symptome im Verlaufe der Tuberkulose des Menschen ist das Fieber, dessen Beurteilung nicht nur für die Erkennung der Krankheit, sondern auch für ihre Prognose und Behandlung von weittragender Bedeutung ist. Die hier vorliegende zusammenfassende Darstellung aus der Feder des erfahrenen Phthiseotherapeuten und Chefarztes einer der bekanntesten Lungenheilstätten ist für den praktischen Arzt, der sich mit der klinischen Behandlung der Phthise zu befassen hat, von hervorragender Bedeutung. W. Holdheim (Berlin).

Die Goldbehandlung der Tuberkulose und der Lepra. Klinische Erfahrungen mit Krysolgan. Von Adolf Feldt (Berlin). Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1924. 3. verm. Aufl. 50 S. Preis: 75 Pfg.

Diese bereits in 3. Auflage erschienene zusammenfassende Darstellung zerfällt in zwei Abschnitte, deren erster der Anwendungsweise dieses mehr und mehr in Aufnahme kommenden Mittels gewidmet ist und eine Sammlung der bisher mit dem Mittel gemachten Erfahrungen darstellt, während der zweite Teil eine kurze Inhaltsangabe der über Krysolgan bisher erschienenen Literatur enthält. Auf die Einzelheiten an dieser Stelle einzugehen, ist unmöglich und muß auf das Studium des kleinen Heftchens verwiesen werden. W. Holdheim (Berlin).

Diagnostik und Therapie der Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Ein praktischer Kursus. Von Dr. H. Ulrici, ärztl. Direktor des Städt. Tuberkulosekrankenhauses Waldhaus Charlottenburg in Sommerfeld (Osthavelland). Mit 99 z. T. farb. Abbild., 263 S. Verlag von Julius Springer, Berlin 1924. Preis: 18 M., geb. 19,50 M.

Einem neuen Werk über Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose einige empfehlende Worte zu sagen, ist schon deswegen nicht leicht, weil bei der Fülle der fast alljährlichen Neuerscheinungen resp. Neuauflagen derartiger Bücher es jedem Verf. schwer fallen muß seinem Werke eine

so persönliche Note zu geben, daß ein besonderes Interesse dafür vorhanden ist. Wer jedoch dieses Lehrbuch von Ulrici in der wundervollen Ausstattung des Verlages mit seinen trefflichen farbigen Abbildungen, besonders seinen pathologisch-anatomischen Tafeln zur Hand nimmt, wird mit Leichtigkeit erkennen müssen, wie sehr es der Verf. verstanden hat hier eine Darstellung besonders für den praktischen Arzt zu geben, welcher ein etwas weitergehendes Interesse für diese alltägliche Krankheit aufbringt, als es leider gewöhnlich der Fall zu sein pflegt. W. Holdheim (Berlin).

Neue Bahnen auf dem Gebiete der Diagnose und Therapie der Tuberkulose. Von J. St. Andreatti. Mit 33 Abbild. auf 10 Tafeln, 12 Temperaturkurven im Text und 46 Temperaturkurven auf 10 Tafeln, 267 S. Verlag von Wilhelm Braumüller, Universitäts-Verlagsbuchhandlung G. m. b. H., Wien und Leipzig 1925. Preis: 12,50 M.

Verf. bespricht zwei neue Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose: das Tualum, welches per os genommen wird und die Vacuna polivalente Andreatti. Was sie enthalten, wird nirgends gesagt; desto mehr Krankengeschichten angeführt, nach welchen bei Knochen-, Gelenk- und Lungentuberkulose auffallende und unbestreitbare Wirkungen damit eingetreten sein sollen! Von der absoluten Kritiklosigkeit, mit welcher der phantasiebegabte Kollege hierbei vorgeht, finden sich fast auf jeder Seite des Buches Beweise. Als Krönung seiner Darstellung bringt der Verf. eine längere Mitteilung über „die offizielle Einführung der Andreattischen Methode an den Tuberkuloseanstalten der Stadt Wien". Auf eine deshalb von Ranke (Münch. med. Wochenschr. 1924 S. 1580) nach Wien gerichtete Anfrage erhielt er die Antwort, daß die Einführung der Andreattischen Behandlungsmethode in den Tuberkuloseanstalten der Gemeinde Wien abgelehnt sei.
W. Holdheim (Berlin).

Röntgentaschenbuch. Von E. Sommer, Zürich. IX. Bd. 354 S. Verlag von Klein und Nemmich 1924.

Seit dem letzten Bändchen 1919 hatte der Verlag des beliebten Taschenbuches große Schwierigkeiten (Druckerei im besetzten Gebiet), so daß es erst jetzt zur Fortsetzung kommt. Auch das minderwertige Papier ist damit zu entschuldigen. Leider sind durch die lange Drucklegung ein großer Teil der zahlreichen Aufsätze veraltet, teils schon anderswo veröffentlicht. Zudem ist der Preis mit 9 M. für den gehefteten Band sehr teuer! Lorenz.

Über den heutigen Stand der Lehre von der Pathologie und Therapie der Syphilis. Sechs Vorlesungen für praktische Ärzte. Von Dr. J. Kyrle, a. o. Professor für Dermatologie und Syphilidologie an der Universität in Wien und Assistent an der Klinik für Geschlechts- und Hautkrankheiten (Vorstand Prof. Finger). Dritte, neu durchgesehene und vermehrte Auflage. 96 Seiten. Verlag: Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1924. Preis: 2,50 M. A.

Kyrle berichtet in 6 Vorlesungen über den derzeitigen Stand der Lehre von der Syphilis. Der Verf., der der Klinik von Finger entstammt, versteht es, dieses wichtige Gebiet in knapper und doch klarer Form darzustellen, so daß derjenige, der sich mit der modernen Syphilislehre beschäftigen will, kaum eine zweckmäßigere Einführung findet. A.

Lehrbuch und Atlas der Röntgendiagnostik in der inneren Medizin und ihren Grenzgebieten. Von Franz M. Groedel. Vierte, vollkommen umgearb. u. wesentlich erw. Aufl. mit 712 autotypischen Abbild. auf 179 Taf. u. mit 720 Textabbild. 1. u. 2. Halbband. Verlag von J. F. Lehmann, München 1924. Preis: zusammen geb. 56 M.

Der Röntgenatlas von Groedel ist schon lange kein Atlas mehr. Er ist ein Lehrbuch, das zu den besten gehört, was wir auf dem Gebiete der Röntgendiagnostik in der inneren Medizin besitzen. Die neue Auflage übertrifft die vorhergehende um 42 Tafeln und 180 Textabbildungen. Der ständigen Ausdehnung der Röntgenkunde auf immer weitere medizinische Gebiete wurde der Herausgeber gerecht durch die Aufnahme neuer Abschnitte über die Konstitution des Menschen, der pathologischen Lungenbilder, die röntgenologische Differentialdiagnose, der Abdominalerkrankungen mittels des Pneumoperitoneums und die Röntgenuntersuchung in der Kinderheilkunde. Wie früher findet der Leser in jedem Abschnitt die normale und pathologische Röntgenanatomie und Röntgenphysiologie des betreffenden Organs und Organsystems, die anatomische und physiologische Röntgenpathologie ist durch reiche klinische Eigenbeobachtungen und möglichst viel operativ und anatomisch geklärte Fälle belebt. Leider sind nicht alle Abschnitte von gleichem Werte, insbesondere muß man in dem Abschnitt Augenheilkunde manches vermissen. Gleichwohl stellt die neue Auflage das umfassendste und vielseitigste und wohl auch billigste deutsche Werk über das große Gebiet der inneren Röntgendiagnostik dar. A.

Über Temperamentsvererbung. Von P. Hermann Hoffmann, Privatdozent in Tübingen. Verlag von J. F. Bergmann, München 1923. 68 S. (Sammlung: Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens).

Ein interessanter Versuch auf Grund umfassender und wirklichkeitstreuer Persönlichkeitsschilderungen, die teils der neueren Fachliteratur (Lundborg!), teils der Geschichte entnommen sind, die Schwierigkeiten des Gegenstandes zu überwinden. Unter Temperament faßt der Verf. ganz allgemein die affektive seelische Eigenart zusammen, ohne sich auf die verschiedenen kniffllichen Begriffsbestimmungen des Wortes in die Wissenschaft einzulassen. Dafür bedient er sich aber als brauchbaren wissenschaftlichen Rüstzeugs der neueren Vererbungslehre und der von Kretschmer aufgestellten Wesenstypenlehre. Psychologie, Erbbiologie und Stammbaumbetrachtung müssen sich die Hand reichen, um vorwärts zu kommen. Paul Bernhardt (Berlin).

III. Anatomie und Physiologie (einschl. Biologie), Physik und Chemie, Pathologische Anatomie.

Anatomie des Menschen. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. II. Bd.: Eingeweide (einschl. periphere Leitungsbahnen. 1. Teil.). Von Hermann Braus, o. ö., Professor an der Universität, Direktor der Anatomie Würzburg. 697 Seiten mit 329 zum großen Teil farbigen Abbildungen. Verlag von Julius Springer, Berlin 1924.

Von der Anatomie von Braus, des leider viel zu früh Verstorbenen, ist nunmehr der 2. Teil: Eingeweide erschienen. Der vorzügliche Eindruck, den der I. Band gemacht hat, wird durch den II. noch verstärkt. Auch hier geht der Verf. nicht rein von der morphologischen Betrachtungsweise aus, sondern schildert zuerst den Stoffwechsel im allgemeinen, dann die Entwicklungsgeschichte und zeigt an ihr, daß die Begrenzung der einzelnen Teile nicht morphologisch, sondern physiologisch vorzunehmen ist. Er betrachtet dann die Eingeweide in ihrer Beschaffenheit, schildert die einzelnen Bausteine und geht dann, dauernd unter Bezugnahme auf die Entwicklungsgeschichte, auf die einzelnen Teile über, indem er aber ständig die Beziehungen zu den benachbarten Organen, sowohl in ihrer physiologischen wie in ihrer anatomischen Bedeutung, schildert. Besonders für den fertigen Arzt ist diese Art der Darstellung kaum zu überbieten. A.

Grundriß der vergleichenden Physiologie. Erster Teil: Sinnesorgane und Nervensystem. Von W. von Buddenbrock. 276 Seiten mit 143 Abbildungen im Text. Verlag von Gebrüder Borntraeger, Berlin, 1924.

Eine intensivere physiologische Erforschung der Tierwelt hat erst in den letzten 2 Jahrzehnten begonnen. Sie ist für die weitere Entwicklung der Zoologie gegenüber der rein morphologischen Auffassung ein Bedürfnis. Sie ist aber auch für die Menschenphysiologie von unbedingter Notwendigkeit, da viele Vorgänge im menschlichen Körper nur erkannt und gedeutet werden können in Kenntnis der entsprechenden Vor-

gänge im Tierkörper. Deshalb wird dieses Buch auch nicht nur unter den Zoologen, sondern auch unter den Ärzten Bedeutung beanspruchen. A.

Kolloidchemie und Biologie. Zugleich dritte Auflage von Kapillarchemie und Physiologie. Von Prof. Dr. Herbert Freundlich, Mitglied des Kaiser Wilhelm-Instituts für physikalische Chemie und Elektrochemie (Berlin-Dahlem). Mit 4 Abbildungen. 47 Seiten. Verlag von Theodor Steinkopff, Dresden und Leipzig 1924. Preis geh. 2 M.

Die Kolloidchemie ist die Grundlage für das Verständnis aller Lebenserscheinungen geworden. Deshalb muß auch der Arzt sich mit ihr beschäftigen. Als vorzügliche Einleitung in dieses neue Wissensgebiet ist das Buch von Freundlich durchaus zu empfehlen. A.

Moderne Biologie. Heft 7. Vom Wesen des Lebens. Eine Skizze und Anregung. Herausgegeben von Prof. Dr. Hans Much, Hamburg. 36 S. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1924.

Wie es aus dem Wesen Muchs verständlich ist, ist der Inhalt dieses Buches im wesentlichen negativ, mehr kritisch als aufbauend. Bei den geringen Kenntnissen, die wir von dem eigentlichen Wesen des Lebens haben, brauchen wir als Leitfaden für die Forschung eine Arbeitshypothese und jeder, der sie benutzt, ist ihrer seiner Unzulänglichkeit bewußt. Much drückt dies mit sehr schönen, manchmal poetisch anmutenden Worten aus, aber man gewinnt kaum etwas dabei, wenn er z. B. sagt: „Jedenfalls kommt das moderne wissenschaftliche Denken notwendig davon zurück, Zellen und Zellverbände mit einer Maschine zu vergleichen, sondern greift vielmehr nach der großartigen Eingebung v. Baers: dem Vergleich mit einer Melodie". Gleichwohl ist die Lektüre dieses Büchleins von hohem Reiz, da der Verfasser ein Mann von Ideen ist. A.

Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Pflanzen. Von Koernicke in Bonn. Handbuch der gesamten medizinischen Anwendungen der Elektrizität. III. Bd. 2. Teil 3. Lieferung. Verlag von Klinkhardt, Leipzig 1922.

K. setzte sich zum Ziel durch Bestrahlung großer Serien verschiedenster Pflanzensamen festzustellen, ob es eine wachstumsfördernde Wirkung der Röntgenstrahlung gibt. Bei geringen Dosen von 1—5 X war bei ruhenden und gekeimten Samen von Vicia fava eine wachstumsfördernde Wirkung unverkennbar. Es ist jedoch zu bemerken, daß nach anderen Autoren die ursprünglich wachstumsfördernde Wirkung später in eine schädigende übergeht, die Reizwirkung also bestritten wird. Lorenz.

IV. Bakteriologie und Hygiene (einschl. öffentl. Gesundheitspflege), Pharmakologie.

Bakteriologisches Taschenbuch. Von R. Abel. 27. Aufl. Bearbeitet von O. Olsen. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1925.

Die neue Auflage bringt außer einem neueingefügten Kapitel über Wasserstoffionenkonzentrationsbestimmung nach Michaelis Ergänzungen zu einigen anderen Abschnitten. Eine ausführliche Besprechung des bekannten Taschenbuchs erübrigt sich. v. Gutfeld.

Die Malariabekämpfung in Emden und Umgebung mit Berücksichtigung der Maßnahmen für den Standort Emden. Von Dr. Hapke, Marinestabsarzt. 38 S. Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1924. Preis 1,50 M.

Zweck der Abhandlung des Autors „eine verhältnismäßig kurze, lückenlose Schilderung zu geben von den getroffenen Maßnahmen zu einer wirksamen „Bekämpfung" der genannten Krankheit". Als Quellenmaterial haben die Akten der preußischen Regierung zu Aurich über Malaria von 1903—1922 und die der Malariauntersuchungsstation zu Emden von 1910—1922 gedient. Es handelt sich demnach in der Hauptsache um einen Verwaltungsbericht. Eine Kartenskizze und einige kurze Tabellen würden die Übersicht bedeutend erleichtern. Es hat den Anschein, als ob die eingeführten Bekämpfungsmaßnahmen erfreuliche Erfolge gezeitigt haben. v. Gutfeld.

Vereinigung der freien privaten gemeinnützigen Wohlfahrtseinrichtungen Deutschlands. Bericht. Herausgegeben vom Vorstande: Prof. Dr. L. Langstein, Direktor C. Hofacker, Dr. F. Hallgarten, Bürgermeister Dr. G. Klein, Prof. Dr. F. Rott. 68 Seiten. Verlag: Hans Robert Engelmann, Berlin 1924. Preis: 6,50 M.

Die Vereinigung der freien privaten gemeinnützigen Wohlfahrtseinrichtungen Deutschlands hat einen gemeinsamen Bericht herausgegeben, der 185 Anstalten mit über 18000 Betten umfaßt. Einzelheiten darüber zu bringen, ist nicht gut möglich. Wer sich dafür interessiert, fordere das Buch bei der Verlagsbuchhandlung ein. A.

V. Varia.

Illustrierter Ärzte-Kalender 1925. Herausgegeben von Obermedizinalrat Dr. Gnant, Bibliothekar Dr. Gaub und Apotheker F. Ferchl. Verlag Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft m. b. H. und Gehe-Verlag G. m. b. H., Dresden N 6. Stuttgart und Dresden 1924. Preis: 3,50 M.

In dem vorliegenden „Illustrierten Ärzte-Kalender 1925" übergeben die Verfasser eine Auswahl von künstlerischen Bildern aus der ärztlichen Tätigkeit in Gegenwart und Vergangenheit der Öffentlichkeit. Was die Meister der Kunst der Illustration der Geschichte der Medizin beigetragen haben, gibt ein anschauliches Bild von dem hilflosen Tasten wie dem zielbewußten Vorwärtsstreben unserer Ahnen.

Der „Illustrierte Ärzte-Kalender 1925" stellt einen Wandschmuck von künstlerischem und belehrendem Wert für das Arbeits- oder Sprechzimmer des Arztes dar; ganz besonders eignet er sich auch als Geschenk für Angehörige des Ärztestandes. A.

Natürliche Heilweise. Von Dr. H. Lahmann. Sechste, verm. Aufl. 276 S. Volkshygienischer Verlag. Dresden-A. 19. 1923.

Die vorliegende sechste Auflage hat der Sohn des Verf. ohne wesentliche Änderungen herausgegeben. Da heute die diätetisch-physikalischen Behandlungsmethoden immer mehr in den Vordergrund treten, so ist es von hohem Interesse, die Ansichten eines der Vorkämpfer auf diesem Gebiete in seiner ursprünglichen Form zu lesen. A.

Phantastica. Die betäubenden und erregenden Genußmittel. Für Ärzte und Nichtärzte von Prof. Dr. L. Lewin. 374 S. Verlag von Georg Stilke, Berlin 1924.

Phantastica nennt der Verf. die betäubenden und erregenden Genußmittel, weil allen hierher gehörigen Stoffen eine direkte Gehirnwirkung eigen ist, die in allen ihren Gestaltungen rätselhaft und unbegreiflich ist. Das Buch ist nicht nur eine Pharmakologie der erregenden Genußmittel, sondern es geht darüber hinaus auf die Physiologie ein. Es erörtert die Fragen über Verantwortlichkeitsbreite, Handlungsfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit; ferner bietet es dem Ethnologen interessante Gesichtspunkte der Verbreitung und der Gründe des Gebrauchs solcher Stoffe und behandelt religionsphilosophische Probleme usw. Bei der glänzenden Schreibweise des Verf. ist es ein hoher Genuß, dieses Buch zu lesen. A.

Die Ausnützung der deutschen Seeküsten für die Ertüchtigung der Jugend. Von Dr. med. et jur. Franz Kirchberg. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. XVIII. Bd. 6. Heft. Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz. Preis: 1,50 M.

Die vorliegende Schrift gibt einen wertvollen Beitrag zu dem im Titel genannten Thema. Sie benutzt die vorhandene Literatur ausgiebig und gipfelt in einer Reihe von praktischen Vorschlägen, welche das Ziel verfolgen, die deutschen Seeküsten für die Ertüchtigung der Jugend in erhöhtem Maße dienstbar zu machen. Mit Rücksicht auf dieses Ziel wendet sich die Schrift nicht bloß an die Ärzte, sondern auch an die verschiedensten außermedizinischen Kreise, welchen eine Mitarbeit an der Erreichung des gesteckten Zieles obliegt. H. Strauß.

Cewega-Kalender 1925. Chemische Werke Grenzach, Akt.-Ges., Berlin SW 48.

Einen Monatskalender haben die Chemischen Werke Grenzach herausgebracht, der mit einer Reproduktion des bekannten Bildes von Jan Steen aus dem Reichsmuseum in Amsterdam „Die Liebeskranke" geschmückt ist. Die Monatsblätter, die mit figürlichen Darstellungen der Sternbilder versehen sind, sind von dem Kunstmaler J. v. Kulas gezeichnet. Der Kalender steht den Ärzten auf Verlangen kostenlos zur Verfügung, Adresse: Berlin SW 48, Wilhelmstr. 37/38. A.

Riedel-Archiv 1924 Nr. 3 und 5.

Das Riedel-Archiv, das in seiner bekannten geschmackvollen Form erscheint, bringt Erfahrungen über eine große Reihe von Riedelschen Präparaten über Bismophanol, Hexal, Dijodyl, Terpentin, Noctal, Degalol, Catamin usw. A.

Grundlagen der Heilkunde. Lehrbuch der Homöotherapie. Allgem. Teil. Von Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M. 153 S. Druck und Verlag von Konkordia A.-G., Bühl (Baden) 1923.

Der Verf. sucht die Anschauungen Hahnemanns in ein neuzeitliches Gewand zu kleiden und beruft sich dabei natürlich auf die Namen von Hugo Schulz, August Bier und Hans Much. Wer sich über die allgemeinen Grundlagen der Homöopathie orientieren will, wird in dem Buch von Leeser eine geeignete Lektüre finden. A.

„Leben" Skizzen aus dem Alltag. Von Dr. Kurt Klare. 98 S. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München. Preis: 3 M.

Der Verf. ist der bekannte Tuberkulosearzt Klare, dessen Wort: „Gebt den Kindern mehr Sonne!" allgemein bekannt geworden ist. Es stellt Szenen dar, die sich dem Arzte immer wieder aufdrängen und die der Verf. mit warmem menschlichen Herzen und künstlerischem Empfinden zu kleinen feinen Miniaturen gestaltet hat. A.

Meyers Lexikon in 12 Bänden. Siebente, völlig neubearb. Aufl. Über 160000 Artikel und Verweisungen auf etwa 20000 Spalten Text mit rund 5000 Abbild., Karten u. Plänen im Text; dazu etwa 610 besondere Bildertaf. (darunter 96 farbige) und 140 Kartenbeilagen, 40 Stadtpläne sowie 200 Text- u. statist. Übersichten. Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig. Bd. I in Halbleder geb. 30 M.

Die Eigenart der 7. Aufl. besteht darin, daß sie nur 12, anstatt wie ihre Vorgängerinnen 20 Bände umfassen wird. Die Beschränkung ist erfreulich, weil sie auf die gesunkene Kaufkraft breitester Volksschichten Rücksicht nimmt und die Darstellung einzelner Gebiete wissenschaftlich durch die straffere Zusammenfassung zweifellos gewonnen hat. Wir konnten uns davon überzeugen, daß die Verringerung des Umfanges jedenfalls nicht auf Kosten der Vollständigkeit vorgenommen ist. Die Anzahl der Stichwörter und Verweisungen scheint sogar noch erhöht worden zu sein; das ganze Werk soll deren etwa 160000 enthalten und wird außerdem mit zahlreichen Textbildern, anschaulichen Tafeln und neuzeitlichen Karten ausgestattet sein. Auch der Arzt, der über sein eigenes Arbeitsgebiet hinaus sich den Zusammenhang mit der allgemeinen Wissenschaft erhalten will, wird das Erscheinen dieses neuen Konversationslexikons mit Dank begrüßen. Er wird die Darstellung der sozialpolitischen Gesetzgebung, das neue Arbeitsrecht, die Errungenschaften der Technik und der Naturwissenschaften, bis hinab in die Feinheiten der neuen Atomtheorien dabei vertreten finden. Der neue Geist, der mit der Psychologie in das Wirtschaftsleben, die Pädagogik, die Rechtswissenschaft Einzug gehalten hat, kommt allenthalben zum Ausdruck. Mit Stolz begrüßen wir diese Erscheinung deutscher Unternehmungslust und Tatkraft. A.

Werden und Wesen der Astrologie. Von Robert Henseling. Mit 34 Abbildungen. 92 Seiten. Verlag: Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde, Franckhsche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart. Preis: geh. 1,20 M., geb. 2,— M.

Die Astrologie beginnt heute wieder modern zu werden, und es ist gut, wenn auch der Arzt etwas davon versteht, damit er entsprechenden Einwendungen seiner Patienten begegnen kann. Als kurze Einführung in dieses Gebiet ist die Schrift ganz geeignet. A.

Brockhaus. Handbuch des Wissens in 4 Bänden. 6. gänzlich umgearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage von Brockhaus' Kleinem Konversations-Lexikon. Mit über 10000 Abbildungen und Karten im Text und auf 178 einfarbigen und 88 bunten Tafel- und Kartenseiten und mit 87 Übersichten und Zeittafeln. III. Band L—R. Verlag von F. A. Brockhaus, Leipzig 1924. Preis: pro Band in Halbleinen 18 M., in Halbpergament 25 M.

Der III. Band umfaßt die Buchstaben L—R. Wieder ist es ein großer Genuß, sich in den neuen Band zu vertiefen, dieselbe reiche Ausstattung wie seine beiden Vorgänger zeichnet auch ihn aus und bunte und einfarbige Tafeln, eine Menge der interessantesten Textbilder und eine reiche Anzahl von Karten, alle nach dem neuesten Stand, zieren ihn. Der Band enthält das gefährliche Stichwort „Politik". In einer übersichtlichen und graphischen Darstellung zeigt es uns das Uhrwerk der Deutschen Republik, wie es die Weimarer Verfassung geschaffen hat. Dem Wendepunkt des Weltkrieges, der Marneschlacht, ist ein wichtiger Artikel gewidmet. Ins Innerste der Natur gleiten die Stichworte: Leben, Mensch, Mendelsche Regeln, Relativitätstheorie, Radium und Radioaktivität. Auch für den Arzt wichtig und lesenswert ist der Abschnitt Nahrungsmittel. Wer einen guten Tropfen zu schätzen weiß, wird in einer Reihe reichhaltiger Karten darüber Aufschluß finden, in welcher Gegend sie gewachsen sind. A.

Josef Skoda. Von Maximilian Sternberg, Dr. med., a. o. Universitätsprofessor, Primararzt des Krankenhauses Wieden in Wien. Mit einem Bildnis Josef Skodas. 92 S. Verlag von Julius Springer, Wien 1924. Preis: 2 M.

In der von Neuburger herausgegebenen Sammlung „Meister der Heilkunde" ist jetzt auch eine Biographie von Skoda erschienen. Skoda kann als der eigentliche wissenschaftliche Begründer der Auskultation und Perkussion angesehen werden. Wenn auch Auenbrugger die Kunst entdeckt hatte, durch Beklopfen der Brust die Krankheiten der Lunge und des Herzens zu erkennen und Laennec das Behorchen der Atmungsgeräusche und Herzbewegungen als Erster beschrieben hatte, so waren diese Untersuchungsmethoden doch nur Besitz einzelner Bevorzugter. Skoda hat diese Mathoden aber so ausgebaut, daß man sie lehren und erlernen kann, wie das Lesen, Schreiben oder Rechnen. Das ist das große Verdienst, das sich Skoda erworben hat und das ihn in die Reihe der Meister der Heilkunde gestellt hat. A.

Nr. 6. 1. 6. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

aus den Gebieten der

instrumentellen Technik einschl. Heil-Apparate u. Krankenmöbel, Elektromedizin, Optik, medizinischen Chemie und Nährmittel, Balneologie und Bädereinrichtungen

mit besonderer Berücksichtigung der

Dauer-Ausstellung für die ärztlich-technische Industrie im Kaiserin Friedrich-Hause für das ärztliche Fortbildungswesen

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

Neue Literatur.

Kurzer Abriß der Perkussion und Auskultation. Von Dr. Herrmann Vierordt, Professor der Medizin an der Universität Tübingen. 19. u. 20. vielfach verbesserte Auflage. 95 S. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1924. Preis 2 M.

Die neueste Doppelauflage des allbekannten und bewährten kleinen Leitfadens, die der vorausgegangenen nach drei Jahren folgt, ist wiederum verbessert worden, namentlich die theoretische Seite der Perkussion und Auskultation hat den neuesten Anschauungen entsprechend eine Veränderung erfahren. 40 Jahre hat sich nun das kleine Lehrbuch seine hervorragende Stellung im medizinischen Unterricht gegenüber allen konkurrierenden Unternehmungen gewahrt und hat auch im Ausland dem Namen des Autors, wie dem deutschen Namen Ehre und Anerkennung verschafft. So wird es auch weiter wirken. H. Rosin.

Röntgentherapeutische Merkblätter für den praktischen Arzt. Von San.-Rat Dr. Hans Fritsch. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1925. Preis: 0,84 M.

Kurze Zusammenstellung der Krankheiten aus allen Gebieten der Medizin, bei denen Röntgentherapie versucht worden ist, mit Angabe der Erfolgsmöglichkeiten. Eine Erleichterung für den Praktiker. H. Rosin.

Klinik der unregelmäßigen Herztätigkeit. Von Thoma Lewis. 3. neu bearbeitete deutsche Auflage von Priv.-Doz. Dr. Otto Wuth. Verlag von Kabitzsch, Leipzig 1924. Preis 2,50 M.

Das sehr bekannte Werk von Lewis, aufgebaut im wesentlichen auf Pulsmessungen mittels einfacher Apparate, gibt in 8 Kapiteln die wichtigsten Herzunregelmäßigkeiten wieder, die Sinusunregelmäßigkeiten, den Herzblock, die Extrasystole, die paroxysmale Tachykardie, das Vorhofsflimmern und -flattern, den Pulsus alternans. Lehrbuchmäßig, präzis und knapp geschrieben, durch zahlreiche Kurven illustriert, in manchen Dingen abweichend von den Anschauungen bei uns ist es für den Praktiker und besonders für den Facharzt ein sehr wertvolles Buch, dessen Durcharbeitung wenig Zeit nimmt und dessen belehrende Ergiebigkeit groß ist. Es wird, wie die bisherigen Auflagen, sich auch bei uns erfolgreich bewähren. H. Rosin.

Physiologie und Pathologie des Säuglingsmagens. Von Dr. S. Rosenbaum. (Abhandl. a. d. Kinderheilk. u. ihrer Grenzgeb., herausgeg. von A. Czerny. Heft 4.) Verlag von S. Karger, Berlin 1925. Preis: 3 Mk.

Eine eingehende Darstellung der motorischen, sekretorischen und sonstigen Funktionen des Magens im Säuglingsalter einschließlich der bakteriologischen Verhältnisse unter normalen und krankhaften Bedingungen auf Grund der Literatur und der eigenen Untersuchungen der Bessauschen Klinik, an denen Verf. beteiligt ist. Die übersichtliche Zusammenstellung und Gruppierung der vielen Einzelarbeiten auf diesem für die Ernährungslehre wichtigen Gebiet wird den Interessenten willkommen sein. Finkelstein.

Neuere Anschauungen über Arteriosklerose. Von Prof. Hans Curschmann. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.) Verlag von Carl Marhold, Rostock, Halle 1920. Preis 3,20 M.

Eine sehr lesenswerte Darstellung der Ätiologie, Prophylaxe und Behandlung der Arteriosklerose. Der Verf. hat es verstanden in der ihm eigenen, ererbten Art klarer ja klassischer Darstellung in einem kleinen preiswerten Hefte alles das zu bringen (mit Ausnahme der Anatomie), was wir von der Arteriosklerose wissen. Besondere Sorgfalt ist auch der Therapie gewidmet. Der Praktiker findet eine Fülle von Anregungen und Winken für die Behandlung. H. Rosin.

Vorträge über Ernährung und Pflege der Kinder im ersten und zweiten Lebensjahr. Von Dr. G. Tugendreich. Dritte erweit. Aufl. mit 7 Textabbildungen. Verlag von P. Enke, Stuttgart, 1924.

Unter den zahlreichen, für Mütter und Pflegerinnen bestimmten Leitfäden zeichnen sich die Vorträge von T. durch besonders geschickte und einfache Darstellung aus. Das Büchlein hat auch in Schulen und Frauenschulen Eingang gefunden, was wohl besonders seine Eignung für den Zweck bezeugt, dem es gewidmet ist. Finkelstein.

Therapeutisches Vademekum für die Kinderpraxis. Von Prof. Dr. H. Brüning. Dritte u. vierte vollkommen umgearbeitete und erweiterte Auflage. Verlag von F. Enke, Stuttgart 1924.

Kurz gefaßte, vielfach im Telegrammstil geschriebene Darstellung, die sich auf das Therapeutische beschränkt. Die Ratschläge dürfen zum weitaus größten Teil Beifall finden. Mit Recht bemerkt Verf., daß sein Büchlein nur eine „Ergänzung" des klinischen Unterrichts sein soll. In der Tat zeigt sich, wie schwer es ist, ohne Eingehen auf die Pathologie und die durch sie gegebene Variation der Anzeigen allein die Therapie in nutzbringender Weise abzuhandeln. Finkelstein.

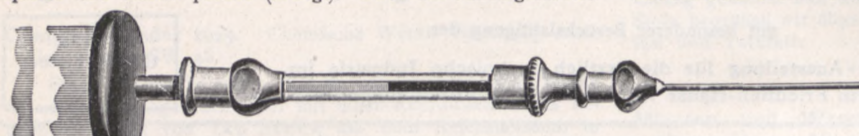
Technische Mitteilungen.

1, Glaszwischenstück für Rekordspritzen zur intravenösen Injektion.

Von

Prof. **Erich Leschke** in Berlin.

Kapillares Glasstück mit 2 Ansätzen, die auf jede Rekordspritze und Kanüle passen (s. Fig.). Auch bei dunkelgefärbten



und undurchsichtigen Flüssigkeiten ist das Einschießen des Blutstrahls in die Glaskapillare deutlich zu sehen. Ein weiterer Vorteil ist die Verlängerung des Abstandes zwischen Spritze und Kanülenspitze. Hierdurch ist es auch bei 10—20 ccm-Spritzen möglich, die Nadel nahezu parallel zur Vene einzustoßen und das bei großen Spritzen und kurzen Nadeln infolge der schrägen Einstoßrichtung leicht eintretende Durchstoßen der Vene zu vermeiden. Das Glaszwischenstück ist seit über 6 Jahren in der II. Med. Klinik der Charité in Verwendung. Fabrikant: Berkholz, Berlin SO, Köpenicker Str. 70.

2. Stirnlampe „Modell Georg Wolf“.

Diese neuerdings in den Handel gekommene Stirnlampe hat bereits in der Medizin infolge ihrer einzigartigen Leistungen besonderen Beifall und Anklang gefunden. Und dies mit Recht. Denn diese Stirnlampe erzeugt bei ganz geringen Abmessungen und geringem Gewicht einen intensiven, gleichmäßig beleuchteten und scharf begrenzten Lichtkreis, dessen Helligkeit für alle medizinischen Untersuchungszwecke ausreichend ist. Hinzu kommt, daß die Konstruktion einfach in ihrer Anwendung ist und vor allem auch stets eine binokulare Betrachtung des beleuchteten Objektes gestattet.

Die Lampe wird mit zwei Stirnreifen geliefert, von denen der eine speziell für zahnärztliche Untersuchungen bestimmt ist. Sehr angenehm empfunden wird, daß bei beiden Stirnreifen durch Schwenkung des Leuchtstabes nach oben sich die Stromzuführung selbstätig ausschaltet. Auch kann durch Hinaufbewegen der auf dem Leuchtstab liegenden Kühlröhre das Licht der mit 8 Volt zu belastenden Glühbirne kontrolliert werden. Die Abbildung zeigt die neue Stirnlampe mit dem für die Medizin bestimmten Stirnreifen. Loeck.

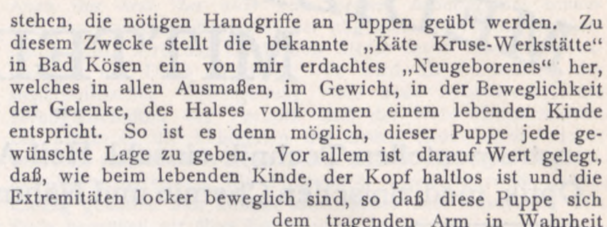
3. Das „Neugeborene“, eine ernsten Zwecken dienende Puppe.

Von

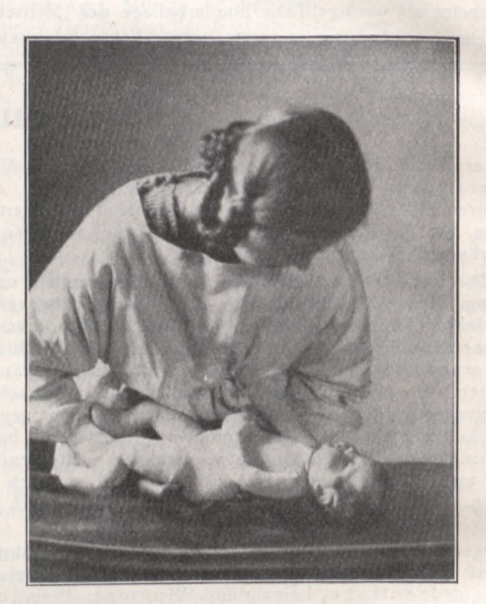
San.-Rat Dr. **Wagner** in Bad Kösen.

Zur Abhaltung von Kursen in der Säuglingspflege müssen in kleinen Orten, in denen keine Säuglingsheime zur Verfügung





stehen, die nötigen Handgriffe an Puppen geübt werden. Zu diesem Zwecke stellt die bekannte „Käte Kruse-Werkstätte“ in Bad Kösen ein von mir erdachtes „Neugeborenes“ her, welches in allen Ausmaßen, im Gewicht, in der Beweglichkeit der Gelenke, des Halses vollkommen einem lebenden Kinde entspricht. So ist es denn möglich, dieser Puppe jede gewünschte Lage zu geben. Vor allem ist darauf Wert gelegt, daß, wie beim lebenden Kinde, der Kopf haltlos ist und die Extremitäten locker beweglich sind, so daß diese Puppe sich dem tragenden Arm in Wahrheit anschmiegt, als ob sie lebend wäre. Das Hilfsbedürftige eines Säuglings wird so dem Lernenden greifbar zu Gemüte geführt, und ein falsches





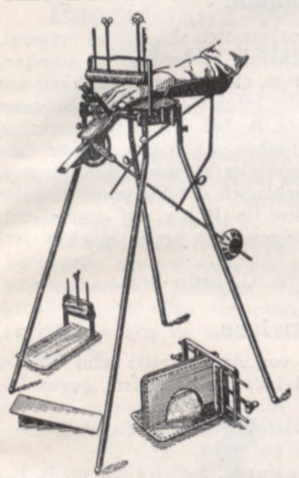
Halten der Puppe tritt sofort klar vor Augen. Am besten dürften alle diese Verhältnisse die folgenden Abbildungen zeigen; 1. Die liegende Puppe; 2. Falsches Halten der Puppe; 3. Das Anschmiegen der Puppe. In einem von mir abgehaltenen Kurse, bei dem verschiedene Puppen benutzt wurden, wollten alle Übenden nur mit dieser neuen Puppe arbeiten. Das ist wohl ein Zeichen dafür, daß dieselbe am besten den natürlichen Verhältnissen entspricht, und zugleich dafür, daß durch sie auch der Schönheitssinn geweckt wird.

4. Universalpendelapparat für Hand- und Fingergelenke.

Nach

Dr. **F. Schäffer** in Gießen.

Für die Hand- und Fingergelenke bedarf man eines Apparates, welcher eine exakte Fixation und eine Bewegung einzelner Gelenke ermöglicht. Mit dem von mir konstruierten, auf Grund langjährigen Gebrauchs ständig verbesserten Universalpendelapparat für Hand- und Fingergelenke lassen sich mit Hilfe dreier verschiedener Schlittenauflageflächen an einzelnen Fingern und an mehreren oder allen zugleich die Mittel- und Grundgelenke im Sinne der Beugung und Streckung mit aktiver Förderbewegung behandeln, ebenso ein oder beide Handgelenke in dorsoplantarer und radio-ulnarer Richtung. Dabei bieten sich mancherlei Möglichkeiten der Abstufung und Dosierung durch Veränderung der Winkelstellung des Pendels und (durch Verschiebung des Gewichts) der Pendellänge. Auch die Nagelgelenke lassen sich erfassen. Pro- und Supinationsvorrichtung ist in das neueste Modell eingebaut. Er steht über einer Bodenfläche von 45/60 cm. Er vermeidet die bei den üblichen Pendelapparaten eintretende ruckweise Zerrung, weil das Pendel indirekt durch Vermittlung eines Schlittens auf die Gelenke wirkt. Die ganze Bedienung besteht außer der Ingangsetzung der Fixationsschrauben und eventuellem Auswechseln der Schlitten oder Verstellen des Pendels und des Gewichts im Einbringen von 4 Tropfen Maschinenöl jährlich in die Achsenlager und die Schlittenrollen.



5. Deutsche Fleischpräparate.

Von

Dr. med. **F. Hollstein** in Marksuhl (Thür.).

Veranlaßt durch die Insertionen der Firma Friedrich Sauer, Gotha nahm ich Veranlassung mir in dem nahe gelegenen Gotha die Fabrikation dieser Fleischpräparate anzusehen, bevor ich, argwöhnisch geworden durch die bekannte Puro-Affaire, diese Präparate verordnete.

Ich überzeugte mich, daß die Angaben: sie verwende nur das Fleisch gesunder Rinder inländischer Herkunft und Schlachtung den Tatsachen entspricht, denn ich verfolgte den Herstellungsgang von dem Augenblick an, in dem das mit dem Schlachthofstempel versehene Rindfleisch in Arbeit genommen wurde bis zu dem Zeitpunkt, in dem die Fertigfabrikate abgefüllt wurden. Nachstehend die Herstellungsart und der Herstellungsgang der uns hauptsächlich interessierenden Präparate:

1. Sauers Fleischsaftextrakt: Das von Fett und Sehnen befreite Rindfleisch wird im Fleischwolf zerkleinert, mit lauwarmem Wasser übergossen und nach drei Stunden vermittels einer hydraulischen Presse (12000 Kilo Druck) abgepreßt. Der Saft wird zum Kochen erhitzt, das hierbei sich ausscheidende Fleischeiweiß abfiltriert (findet Verwendung zu Fleischpepton) und der klare Saft im Vakuum zur Extraktdicke eingeengt. Ausbeute aus reichlich 30 Kilo fett- und sehnenfreiem Rindfleisch 1 Kilo.

2. Kreapura: Das in nußgroße Stücke zerschnittene rohe Fleisch wird mit einer Lösung von doppeltkohlensaurem Natron (zur Abstumpfung der angeblich Eiweißausscheidung bewirkenden Fleischmilchsäure) in verdünntem Alkohol übergossen und nach kurzem Stehen abgepreßt. Der abfließende Saft wird sofort nach der Filtration auf Flaschen gefüllt und diese mit geschmolzenem Rindertalg zum Schutz vor den Einwirkungen des Luftsauerstoffs ausgegossen, bevor der Naturkork aufgepreßt wird.

3. Kreavit: Das zermahlene Fleisch wird mit Wasser übergossen und abgepreßt. Der erhaltene Saft wird mit Pepsin und Salzsäure vermischt und in Glasflaschen mehrere Stunden in den Verdauungsraum (konstante Temperatur 40° C) gestellt, bis der durch die Salzsäure fest gewordene Brei sich verflüssigte. Darauf wird mit Natronlauge neutralisiert und bis zur Sirupkonsistenz eingeengt. Ausbeute etwa 10 Proz.

Meine Zeilen haben den Zweck ein etwa bestehendes, infolge uns bekannter Vorgänge erklärliches Mißtrauen zu beseitigen. Ein solches würde leicht die Einstellung des uns nur willkommenen Betriebes infolge unlohnenden Absatzes zur Folge haben. Das wäre bedauerlich, denn wir wären dann wieder auf die Verwendung unkontrollierbarer Auslandserzeugnisse angewiesen.

6. Ersatz der Verbandgazepakete in den Verbandkästen durch Einzelpackungen.

Von

Dr. **Schüz** in Ulm.

Eine Verbesserung auf verbandstechnischem Gebiet bedeutet die keimfreie Kompresse der Verbandstoffabrik Karl Kraft in Ulm. Ihr Zweck ist, den sich noch gewöhnlich in den Verbandkästen, Sanitätstaschen, Taschenapotheken usw. befindende Verbandmull zu ersetzen, welch letztere, einmal angebrochen, sich häufig in recht zweifelhaftem, jedenfalls nicht mehr keimfreien Zustand befindet. Da solche Verbandkästen meist von Nichtärzten benützt werden, haben wir besonderen Grund, auf möglichst sicheren Ausschluß aller Verunreinigungsmöglichkeiten hinzuarbeiten. Dte Kraftsche keimfreie Kompresse ist eine handtellergroße Mullkompresse mit Zellstoffeinlage und luftdicht abschließendem Pergamentumschlag. Sie soll, einmal eröffnet, jedesmal ganz verbraucht werden, was bei dem geringen Preis (2—3 Pfg.) möglich ist. Sie eignet sich besonders für Sanitätsmannschaften, aber auch mancher praktische Arzt wird sich ihrer in der Sprechstunde oder bei Besuchen gerne bedienen.

Aus der chemisch-pharmazeutischen Abteilung der Dauerausstellung im Kaiserin Friedrich-Hause in Berlin.

7. Neue Arzneimittel[1]).

Von

Apotheker **A. H. Matz.**

Silberkohle-Heyden.

Feinst pulverisierte vegetabilische Kohle, die zwecks Erhöhung ihrer bakteriziden Wirkung mit kolloidalem Silber getränkt und überzogen ist. Der Silbergehalt beträgt 0,5 Proz. Das schwarze Pulver netzt sich leicht mit Wasser und wird

[1]) Wünsche nach Proben und Literatur werden von der Abteilung gern an die Hersteller weitergegeben.

bei Magen- und Darmaffektionen, bei denen sich im Verdauungstraktus abnorme Gärungsprozesse abspielen, in wässerigen Aufschwemmungen, 1 Teelöffel voll in 1/2 Tasse Wasser 3—4 mal täglich genommen.

Hersteller: Chemische Fabrik von Heyden A. G. in Radebeul.

Siliquid.

Das Präparat ist eine von Schutzkolloiden gänzlich freie kolloidale Kieselsäurelösung mit 0,25 Proz. Kieselsäureanhydrid. Es wird als protoplasmaaktivierendes Mittel verwendet, wirkt in dem gleichen Sinne wie die eiweißhaltigen Präparate Milch, Caseosan usw. und wird ebenfalls intravenös angewendet 1 ccm, steigend auf 2—5 ccm in 3 tägigen Abständen, wobei nur leichte, schnell vorübergehende Temperatursteigerungen vorkommen. Siliquid kann auch tropfenweise 5—10 Tropfen in 1 Eßlöffel voll Wasser mehrmals täglich genommen werden. Seine Anwendung geschah bisher hauptsächlich bei Lungentuberkulose, Gelenkerkrankungen und bei akuten Infektionskrankheiten, Typhus, Dysenterie, Grippe-Bronchopneumonie. Die Fälle erlangten gewöhnlich infolge günstiger Beeinflussung der Fiebererscheinungen eine Wendung zum Besseren. Das Siliquid ist in Fläschchen von 20 g und 50 g im Handel. Das Sterilisieren geschieht durch kurzes Aufkochen vor dem Gebrauch.

Hersteller: C. F. Boehringer und Soehne G. m. b. H., Mannheim.

Solaesthin.

Ein dem Chloroform ähnliches Narkosemittel: Chloroform ist Trichlormethan, Solaestin ist Dichlormethan. Es wird auch zur Rauschnarkose verwendet, ist aber ungefähr 2 1/2 mal schwächer als Chloroform und auch weniger nachhaltig. Daher ist die Indikation des Solaesthins auch beschränkt. Es ist nur für kurzdauernde chirurgische Eingriffe zu verwenden in der Poliklinik, Zahnklinik und Geburtshilfe, auch zur Einleitung einer Vollnarkose, um nicht zu viel Chloroform zu verbrauchen. Das Erwachen aus dem analgetischen Stadium erfolgt leicht und ohne unangenehme Nachwirkungen. Schädigungen sind nicht beobachtet worden. Solaesthin ist nur in Originalpackung von 100 g und mehr im Handel.

Hersteller: Farbwerke vorm. Meister Lucius und Brüning, Höchst a. Main.

Sputamin.

Aus Choramin (Toluolsulfonchloramid) hergestelltes und speziell für Sputumdesinfektion hergerichtetes gelbes Pulver, das in 6 proz. wässerigen Lösungen verwendet wird in der Weise, daß auf ein Teil Sputum etwa zwei Teile Sputaminlösung kommen. Die Mischung muß dann 4—5 Stunden aufeinander einwirken, worauf man mit Sicherheit die Desinfektion von tuberkulösem Auswurf annehmen kann.

Das Sputamin kommt in billiger Packung in Papierdüten oder in Pappdosen in den Handel, von 50,0 aufwärts. Preis 50,0 = 55 Pf.

Hersteller: Chemische Fabrik von Heyden A. G. in Radebeul.

Sulfobadin.

Ein Schwefelpräparat, welches zu Schwefelbädern dienen soll. Sein Vorzug besteht darin, daß es bei Berührung mit Wasser allmählich kolloidalen Schwefel bildet und bei dieser feinen Verteilung leicht resorbiert wird und auch in die tieferen Schichten der Haut einzudringen vermag. Das Badewasser sieht gleichmäßig milchig aus, riecht nicht unangenehm wie die Solutio Vlemingki und hinterläßt keine Schäden an der Badewanne. Das Sulfobadin soll die natürlichen Schwefelquellen ersetzen und kommt daher für Gelenk- und Muskelrheumatismus, Neuralgien, Lues, postskabiöse und chronische Ekzeme, Pruritus u. a. zur Anwendung. 3 mal wöchentlich 1 Bad.

Hersteller: Chem. Fabrik Helfenberg A. G. in Helfenberg b. Dresden.

Tetrophan.

Ein von der Chinolinkarbonsäure sich ableitendes Präparat, das jedoch ganz andere Eigenschaften besitzt als das Atophan. Es besitzt im Gegensatz zu diesen eine Erregungswirkung auf periphere und spinale Nerven, die infolge krankhafter Prozesse nicht mehr normal reagieren, z. B. bei Tabes, Polyneuritis, multipler Sklerose, postdiphterischen Lähmungen. Die bisherigen Ergebnisse, z. B. bei multipler Sklerose sprechen von Besserung in bezug auf das Nachlassen der Spasmen und der Ataxie. Die Tetrophan-Tabletten (in Röhre mit 20 mal 0,1) werden 3 mal täglich 1 und ansteigend bis 3 mal täglich 3 verordnet.

Hersteller: I. D. Riedel, A. G. Berlin-Britz.

Tonomalare.

Ein Kombinationspräparat von Arsenferratin plus Chinin 0,1 zur Nachbehandlung der Malaria, insbesonders gegen die häufig auftretenden Anämien. Aus Malariagegenden werden gute Erfolge mit dem Tonomalare berichtet. Es sind überzuckerte Tabletten in Dosen zu 50 Stück.

Hersteller: C. F. Boehringer u. Söhne G. m. b. H., Mannheim.

Schluß des redaktionellen Teils.

Notizen:

Radiumbad Oberschlema, das deutsche Gastein. Den Ruf eines deutschen Gasteins verdankt das Radiumbad Oberschlema dem hohen Radioaktivitätsgehalt seiner Heilquellen, der den der bekannten Radiumbäder um das Mehrfache übersteigt; so enthalten die zu Bädern benützten Quellen 800 bzw. 900 Mache-Einheiten, was in keinem anderen Bade auch nur annähernd erreicht wird. Aus der Tatsache der bei der Radiumtherapie in den Körper übergehenden Strahlungsenergie erklären sich die Erfolge der Radiumbäderkuren, es erübrigt sich die Anführung einzelner Krankheiten, da es nicht auf spezielle Krankheitsfälle ankommt, sondern auf alle Zustände, die einer Aufbesserung bedürfen, denn abgesehen von akuten Krankheiten, die hier nicht in Betracht kommen, entstehen chronische Krankheitszustände durch das Nachlassen der Leistungsfähigkeit gewisser innerer Drüsenorgane, die das Gesamtbefinden des Organismus bedingen, z. B. die Ausfallserscheinungen der Wechseljahre, des Alters überhaupt, des Stoffwechsels bei chronischer Gicht, Zuckerkrankheit und Fettsucht usw.; für die Erfolge ist selbstverständlich Voraussetzung die Reaktionsfähigkeit des Körpers auf Reize. Die Höhe der Erfolge einer Kur vor allem in schweren Fällen hängt ab von der Höhe und Stärke der im Heilwasser befindlichen Energien und der davon abhängigen Reize, was durch Beobachtungen in Oberschlema erwiesen ist.

Auch in diesem Jahre eröffnete **Bad Salzschlirf** am 1. Mai, um seine Gäste zu empfangen. In den herrlichen Anlagen, auf den gepflegten Wegen atmet der vom Winter geplagte Gichtiker auf, wenn ihm aus der Ferne endlich wieder sein Labsal entgegenblinkt, der heilspendende Bonifaziusbrunnen, zu dem von allen Seiten Genesende und Gläubige in froher Erwartung pilgern, nachdem sie bereits mit einer Frühjahrs-Trinkkur im Hause die Sol- und Moorbadekur im Bade selbst weise und fürsorglich vorbereiteten.

Bad Kissingen. Der Besuch Bad Kissingens ist infolge der diesjährigen frühen Eröffnung der Bäder schon recht lebhaft. Die Pfingstfeiertage bringen das zugkräftige dreitägige Kissinger Reit- und Fahrturnier, zu dem schon erste Turnierställe ihre Beteiligung zugesagt haben. Am 14. Juni wird der deutsche Luftfahrertag durch ein Flugturnier auf dem Kissinger Flug- und Turnierplatz seinen Abschluß finden.

In **Bad Wildungen** fand vom 21.—23. Mai ein Auto-Turnier statt. Das Programm sah ein Bergrennen, eine Geschicklichkeitsprüfung und Schönheitskonkurrenz mit Preisverteilung und Festball vor.

Nr. 7. 1. 7. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

aus den Gebieten der

instrumentellen Technik einschl. Heil-Apparate u. Krankenmöbel, Elektromedizin, Optik, medizinischen Chemie und Nährmittel, Balneologie und Bädereinrichtungen

mit besonderer Berücksichtigung der

Dauer-Ausstellung für die ärztlich-technische Industrie im Kaiserin Friedrich-Hause für das ärztliche Fortbildungswesen

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge.

Technische Mitteilungen.

Ein neuer Universal-Pendel- und Widerstandsapparat

nach Dr. **Kreipe** in Hannover.

Die günstige Wirkung gut konstruierter Pendel- und Widerstandsapparate ist zu bekannt, um sie noch näher zu erörtern.

Jeder Fachmann macht aber immer wieder die Erfahrung, daß viele geeignete Fälle nicht rechtzeitig genug in Behandlung kommen, weil besonders auf dem Lande und in kleinen Städten keine Gelegenheit zur Ausführung der mediko-mechanischen Behandlung gegeben ist.

Ich habe daher mit Herrn Hohle (Hannover) einen Apparat hergestellt, der bei einfacher, zweckmäßiger Bauart, vielseitiger Anwendbarkeit, geringem Platzbedarf und niedrigem Anschaffungspreis allen Ansprüchen Genüge leistet und für den praktischen Arzt zur ambulanten Behandlung geeigneter Fälle geeignet ist.

daß das Doppelpendel durch eine Kehlscheibe in jeder beliebigen Winkelstellung zu den Hebelansatzteilen festgestellt werden kann Durch diese Veränderungsmöglichkeit des wirkenden Drehmomentes der Gewichte kann die Leistungsfähigkeit des Patienten voll berücksichtigt werden.

Wie einzelne Abbildungen zeigen, lassen sich mit dem Apparat und den Ansatzteilen folgende Übungen ausführen:

1. Fußbeugen -strecken.
2. Kniebengen -strecken.
3. Mobilisierung der Fuß-, Knie und Hüftgelenke (s. Fig. 1).
4. Rotation der Hüftgelenke.
5. Mobilisierung der Wirbelsäule (s. Fig. 2).
6. Beugen und Strecken der Ellenbogengelenke.
7. Vor- und Rückdrehung des Unterarms (Pronation, Supination).
8. Beugen und Strecken der Handgelenke.
9. Armkreisen (s. Fig. 3).
10. Rotationsbewegung im Schultergelenk.

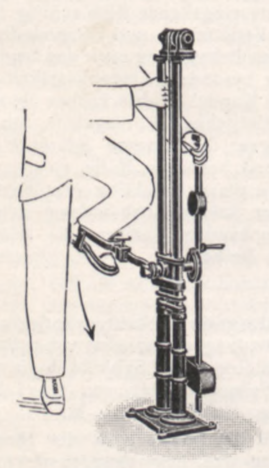


Fig. 1.

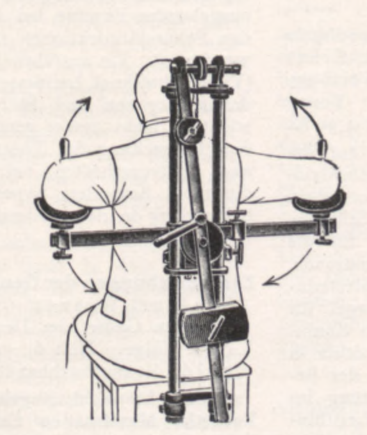


Fig. 2.

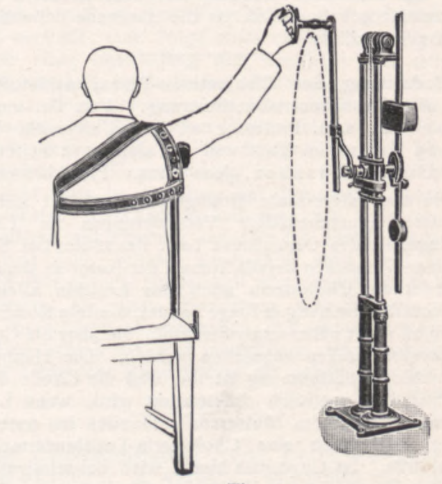


Fig. 3.

Für die einzelnen Übungen werden je nach Bedarf die entsprechenden Ansatzteile mittels Griffschraube schnell und sicher an dem Hauptapparat befestigt.

Zwischen zwei in gußeisernen Säulen befestigten Führungsstangen kann ein Kernstück durch eine Kurbel auf und ab gewunden werden. Im Kernstück ist eine Welle gelagert, deren eines Ende ein Doppelpendel mit zwei Gewichten trägt. Am anderen Ende ist eine Führung vorgesehen, an der man Hebelansatzteile durch eine Griffschraube befestigen kann. Eine außerordentlich hohe Anpassungsfähigkeit wird dadurch erzielt,

Zu dem Apparat gehört ein gepolsterter Stuhl mit verstellbarer Lehne nebst Führungen rechts und links für die Schulterstütze.

Ausführliche Beschreibungen stehen zur Verfügung mit Abbildungen.

Fabrikant ist A. Hohle, Hannover, Kleiststr. 4. Der Preis des Hauptapparats mit Stuhl beträgt 240 M. Der Preis der Ansatzteile, die auch einzeln bezogen werden können, schwankt zwischen 20—30 M. pro Stück.

Neue Literatur.

I. Innere Medizin.

Die Arterien der Herzwand. Anatomische Untersuchungen an Menschen- und Tierherzen. Von Werner Spalteholz. Mit einer Lichtdrucktafel, 24 Autotypien auf 15 Tafeln und 46 Textfiguren. Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1924. Preis brosch. 13 M., geb. 15 M.

Die allgemein bekannten ausgezeichneten Untersuchungen von Spalteholz über die Arterien der Herzwand, die er schon vor dem Kriege in mehreren Abhandlungen und auf Kongressen niedergelegt hat, sind in vorliegendem Werke zu einem gewissen Abschlusse gekommen, obwohl neue Anregungen und Ausblicke für die zukünftige Arbeit auch darin niedergelegt sind.

An zahlreichen ausgezeichneten Abbildungen, die vom Verlage mit größter Liberalität zugelassen worden sind und in einem ganz ausführlichen Text sind vor allem die normalen Verhältnisse am Tier- und Menschenherz in einer ganz besonderen Feinheit und Vollkommenheit dargestellt, die durch minutiöse Ingestions- und Aufhellungsmethoden erzielt wurde. Die Lehre Cohnheims von den fehlenden Anastomosen ist widerlegt, die Frage, wann dort der Herzinfarkt bei Embolien und Thrombosen der Kranzarterien eintritt, ausführlich erörtert. Den Kliniker interessieren die Resultate ebenso, wie den Experimentator. Ein Erfolg gründlicher deutscher Gelehrtenarbeit, die reiche Früchte tragen wird. H. Rosin.

Diagnostisch-Therapeutisches Vademecum. Für Studierende und Ärzte. 22. verm. u. verbess. Aufl. 552 S. Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig. Preis: brosch. 6 M., geb. 7.20 M.

Aus dem 4-Männerbuch unserer Studienzeit ist inzwischen ein 9-Männerbuch geworden. Nachdem die 21. Aufl. durch den Abschnitt „Die dringliche Chirurgie des praktischen Arztes" von Prof. Sonntag (Leipzig) eine Ergänzung ge_unden hatte, ist die vorliegende Auflage durch den Abschnitt „Die Psychiatrie für die Praxis" von Dr. Rittershaus erweitert worden. Dadurch, daß das Buch dauernd auf dem neuesten Stand der Wissenschaft gehalten wird, ist die dauernde Beliebtheit dieses Buches verständlich. A.

Die Bedeutung des Cholesterin-Phosphatidstoffwechsels für die Geschlechtsbestimmung. Von Dr. med. Ernst Leupold, a. a. Professor an der Universität Würzburg. Mit 45 Kurven im Text und 1 Tafel. 112 Seiten. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924. Preis brosch. 4,50 M.

Die sehr interessante Monographie gründet sich auf die Ergebnisse experimenteller Veränderungen im Cholesterin-Lezithingehalt des Organismus bzw. des Blutes bei Kaninchen. Aus seinen Versuchen heraus kommt der Autor zu dem Schlusse, daß weder das Cholesterin noch das Lezithin allein für die Geschlechtsbestimmung in Frage kommt, sondern Kombinationen, die freilich nicht näher analysiert sind, die aber als Cholesterin-Lezithinverbindungen angesehen werden. Die Hauptregel für die Geschlechtsbestimmung ist die, daß die Eizelle des Kaninchens nur dann weiblich differenziert wird, wenn Lezithin in genügender Menge im Blutserum vorhanden ist, unter der Bedingung, daß auch eine Cholesterin-Lezithinvermehrung im Blute eintritt. Im Gegensatz hierzu wird bei relativer Lezithinarmut des Serums, einem Verlust an Cholesterin und Lezithin im Serum die Eizelle des Kaninchens männlich differenziert. Die Beeinflussung der Geschlechtsbestimmung erfolgt nur vor der Kohabitation und ist noch innerhalb der letzten 8 Tage vor ihr möglich; sie erfolgt im allgemeinen wahrscheinlich ungefähr 2 Wochen vor dem Belegen. Die wertvollen Ergebnisse, denen sich noch solche über die Wirkung des Cholesterin-Lezithinstoffwechsels des Blutes auf das Ei selbst anreihen, und welche ergeben, daß der Nukleolus der Eizelle, welcher als Geschlechtsanlage anzusehen ist, durch Speicherung von Lezithin weiblich, durch Mangel daran männlich differenziert wird, müssen im Original genauer nachgelesen werden. Eine Fortführung der Versuche verspricht weitere interessante Aufklärung. Pincussen.

Intrazelluläre Oxydation und Indophenolblausynthese. Von Seizo Katsunuma, Prof. an der med. Universitäts-Klinik Nagoya. 232 Seiten. Mit 3 lith. Tafeln. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924.

In dieser Monographie hat der Verf. besonders auf Grund eigener Studien unter Berücksichtigung der Ergebnisse anderer Autoren die wichtigsten Dinge über die histochemische Oxydasereaktion bei den biologischen Prozessen im lebenden Organismus zusammengestellt. Nach seiner Anschauung stellt die Indophenolblausynthese einen histochemisch-nachweisbaren vorzüglichen Maßstab der intrazellulären Oxydationsvorgänge mittels der Eisenkatalyse dar, so daß sie als Maß der verschiedenen Oxydationsvorgänge im allgemeinen gelten kann. Ein Eingehen auf die vielen Einzelheiten ist an dieser Stelle nicht möglich. Es sei nur erwähnt, daß sich verschiedenste Ausblicke auf die Zelllehre ergeben, daß z. B. durch die Reaktion die Monocyten Ehrlichs von den Promyelocyten und Myeloblasten unterscheidbar sind, daß das Hissche Bündel und der Sinusknoten reichlicher Oxydasegranula enthalten als die Herzmuskulatur, daß sich aus der Stärke der Reaktion weiße und rote Muskelfasern im einzelnen Muskelbündel leicht differenzieren lassen. Ein umfangreiches Literaturverzeichnis sei besonders hervorgehoben. Pincussen.

II. Klinische Sonderfächer.

Beziehungen der ekzematösen Erkrankungen zu inneren Leiden. Von S. Ehrmann. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie und Syphilidologie. Neue Folge, Heft. 5, 56 Seiten. Verlag von Carl Marhold, Verlagsbuchh., Halle 1924. Preis 1,50 M.

Nach Verf kann das Bild der ekzematösen Erkrankung durch äußere exogene und durch endogene oder wenigstens vom Innern des Körpers einwirkende Kräfte erzielt werden, wobei die äußeren Ursachen eine Überempfindlichkeit, Allergie, zelluläre Anaphylaxie voraussetzen. Am längsten bekannt sind die ekzematösen Erscheinungen der Diabetiker, sehr häufig der Zusammenhang der uratischen Diathese und der Nephritis mit Ekzemen. Eine besonders eingehende Besprechung finden die von den Mündungen des Verdauungs- und Urogenitaltraktes ausgehenden Ekzeme, bei deren Behandlung auch den begleitenden Sekundärinfektionen eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden ist. Ein ausführliches Kapitel ist dem Lichen chronicus (Vidal) gewidmet, bei dessen Entstehung Störungen in den Verdauungsorganen und Störungen der inneren Sekretion eine wichtige, nicht immer genügend beachtete Rolle spielen. Bei der Besprechung der Therapie dieser Affektion gibt Verf. genaue Diätvorschriften, bei der äußeren Behandlung steht für die nicht besonders hypertrophischen Formen die Röntgenbehandlung in der vordersten Reihe. R. Ledermann.

Die Beziehungen der Genitalorgane zu Hautveränderungen. Von Kurt Wiener. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Dermatologie und Syphilidologie 1924. Neue Folge. Heft 6, 74 Seiten. Verlag von Carl Marhold, Verlagsbuchhandlung, Halle. Preis 2 M.

Verf. bespricht eingehend die Beziehungen der Haut zur Pubertät, Menstruation und zu den Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane, der Schwangerschaft, Geburt und zu dem Puerperium und gibt ein abgerundetes Bild der Hauterscheinungen bei verminderter oder fehlender oder pathologisch gesteigerter Keimdrüsenfunktion. So sicher die Zusammenhänge zwischen Genitalorganen und Hautveränderungen durch eine außerordentlich große Zahl klinischer Beobachtungen festgestellt sind, so ist uns doch der speziellere innere Vorgang vielfach noch unbekannt und es fehlt meist eine genauere Kenntnis des komplizierten Chemismus des Stoffwechsels und eine einwandfreie Charakteristik der chemischen Wirkung der Sekrete der Keimdrüsen. Verf. hat mit emsigem Fleiß das große einschlägige Material aus der Literatur zusammengetragen und zu einer Monographie verarbeitet, deren Studium warm zu empfehlen ist. R. Ledermann.

Strahlenbehandlung bei Hautkrankheiten. (Röntgen, Licht, Radium.) Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Von Dr. Franz Blumenthal, a. o. Professor an der Universität, Oberarzt des Universitäts-Lichtinstituts in Berlin. Mit 120 Abbildungen, 238 Seiten. Verlag von S. Karger, Berlin 1925. Preis 9,60 M.

Das Buch, in welchem die für die Dermatotherapie in Betracht kommenden Strahlenquellen besprochen werden, zerfällt in einen physikalisch-technischen und einen biologisch-klinischen Teil. In dem ersten werden die natürlichen und künstlichen Strahlenquellen, die Apparate zur Lichtbehandlung (Kohlenbogenlichtquellen und Hg-Dampfquarzlampen, die Apparate zur Erzeugung von Röntgenstrahlen) und die Dosierung der Strahlen (qualitative und quantitative Meßmethoden) eingehend erörtert. In dem zweiten Teil folgt auf eine Besprechung der biologischen Strahlenwirkung (Einwirkung auf die Zelle und Haut, Reaktionserscheinungen u. a.) eine ausführliche klar und verständlich geschriebene Darstellung der Anwendung der Strahlen bei Hautkrankheiten. Das Buch ist namentlich in seinem technischen Teil reich mit instruktiven Abbildungen illustriert und gibt einen erschöpfenden Überblick der Indikationen und Behandlungsweise der Strahlen in der Dermatologie. Es eignet sich daher vorzugsweise zum Studium und zur Orientierung für diejenigen Ärzte, insbesondere für Dermatologen, welche die in ihrer Behandlung stehenden Hautkranken selbst bestrahlen, dürfte aber auch dem Röntgenologen vom Fach reiche Anregung und mancherlei praktische Hinweise für die Behandlung von Hautkrankheiten geben.

R. Ledermann.

Die Konstitution als Faktor in der Pathologie und Therapie der Syphilis. Von Karl Schindler. 120 Seiten. Verlag von S. Karger, Berlin 1925. Preis 3,60 M.

Ein geistreich geschriebenes Buch, das, selbst wenn man dem Verf. nicht bis an das Ende seiner Deduktionen folgen kann, eine ausführlichere Besprechung verdient. In dem Abschnitt: die negative Serumreaktion betont Verf., daß man mit negativen Reaktionen überhaupt nichts anfangen kann, wenn man ein entscheidendes Urteil fällen soll. An erster Stelle muß die Klinik stehen. Die Reaktionen sind nur ein Merkzeichen in der klinischen Analyse des ganzen Krankheitsbildes. Serum- und Liquornegativität dürfen nicht als ein Beweis dafür gelten, 1. daß eine Syphilis überhaupt nicht vorliegt oder 2. eine Primärsyphilis noch nicht generalisiert ist oder 3. eine behandelte Syphilis restlos geheilt ist. In dem Abschnitt: Die Reinfektion ist sie ein Beweis für die Heilung der Syphilis? vertritt Verf. die Auffassung, daß eine Reinfektion, eine Neuansteckung, kein Beweis für eine Heilung der Syphilis ist, ebensowenig, wie eine Behandlungsmethode (etwa Salvarsan) vor einer anderen (Hg) um deswillen den Vorzug verdiene, weil nach ihr eine größere Zahl von Neuansteckungen beobachtet wurden. Im Gegenteil ist nach Verf. das Mißtrauen berechtigt, daß die auffallend häufig beobachteten Monorezidive die Folge ungenügender Abortivkuren sind. In dem Kapitel: Abortivbehandlung und Abortivheilung im serum-negativen Primärstadium weist Verf. auf die Wichtigkeit der individuellen Konstitution der Kranken hin, welche mehr als eine bestimmte Salvarsandosis im serumnegativen Primärstadium, falls ein solches überhaupt konstant vorkommt, den abortiven Ablauf der Lues beeinflußt. In dem Abschnitt: Wann darf der Syphilitiker heiraten? stellt Verf. den Lehrsatz auf, daß jeder serumpositive latente Luiker ein Spirochätenträger ist und als noch tauglich angesehen werden muß, die Lues zu übertragen. Der klinisch latente Spätluiker mit negativer Serumreaktion muß nicht Spirochätenträger sein, ist es aber oft, trotz energischer Behandlung und jahrzehntelanger Konstanz der Serum- und Liquornegativität. Da Verf. jeden „syphilisierten Menschen als zur Ehe untauglich bezeichnet", so dürfen wir nicht mehr, ohne daß die neue Familie vor der Verlobung von der Krankheit des Bräutigams Kenntnis erhält, einen Heiratskonsens erteilen, wie das bisher üblich war. Billigt die Familie trotzdem die Heirat, so ist dies eine private Angelegenheit der Beteiligten; medicus animam suam salvavit. In dem IV. Abschnitt: Die Konstitution als Faktor in der Pathologie der Syphilis hält Verf. die Hypothese von dem Vorhandensein einer neurotropen Spirochäte für unwahrscheinlich. Für die Entwicklung der Metalues bleibt nur maßgebend die besondere Art der Reaktion des Organismus, welche weder auf den Reiz der Spirochäten — abgesehen von manchen Fällen von Spontanheilung — noch auf den des Salvarsans mit der Entwicklung seiner Schutzvorrichtungen antwortet. Bei der Lues der farbigen Rassen tritt nach Verf. die Organminderwertigkeit einzelner Organe als Prädisposition für die Ansiedlung der Spirochäten eindeutig in die Erscheinung. Für die Behandlung der chronischen Infektionskrankheit „Syphilis" stellt Verf. die Forderung einer ebenso chronischen intermittierenden Behandlung auf, aber nicht mit Salvarsan oder Hg oder Wismut, sondern mit Jodkalium sofort nach dem Abschluß der drei Frühkuren und schon während derselben, um diejenigen Erkrankungen (Neurolues, Aortenlues, Eingeweidelues usw.), welche lange Zeit unbemerkt sich schleichend entwickeln, auf Jod aber spezifisch reagieren, durch eine prophylaktische chronisch-intermittierende Jodkur im Keim zu unterdrücken oder wesentlich zu mildern. Wenn auch mancher, der über ausreichende praktische Erfahrung auf dem Gebiet der Syphilis verfügt und Generationen von Erkrankten und deren Familien zu beobachten Gelegenheit hatte, sich nicht in den Bann der oft allzu pessimistischen Anschauungen Schindlers ziehen lassen wird, so wird doch jeder aus dem Inhalt des Buches Anregung zum Nachdenken über die mannigfachen Probleme der Syphilis finden. R. Ledermann.

Der Haarausfall des Kopfhaares und seine Behandlung. Von Felix Pinkus. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie und Syphilidologie. B. III., Heft 1, 65 Seiten. Verlag von Carl Marhold, Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. 1924. Preis 2 M.

Verf. bespricht in dem ersten Kapitel das fötale Kopfhaar und seine Anomalien, schildert zuerst die normale Entwicklung des Haares und anschließend daran die pathologischen Zustände, insbesondere die Störungen der Entwicklung, unter denen die Alopecia congenita, besser als Hypotrichosis bezeichnet, die Spindel- und Bajonetthaare, das Persistieren der fötalen Haare während des ganzen Lebens von besonderem Interesse sind. Bei der Besprechung des bleibenden Kopfhaares und seines Ausfalls unterscheidet er drei Formen des Haarausfalls: den akuten Haarausfall, meist die Folge einer vorangegangenen fieberhaften Erkrankung, den gewöhnlichen Haarausfall entweder eine Folge eines chronischen Allgemeinleidens oder einer Entzündung der Kopfhaut und den gemischten Haarausfall, der durch das Hinzukommen einer akuten Schädigung zu dem gewöhnlichen Haarausfall entsteht. Er bespricht alsdann den chronischen Haarausfall, die sog. Glatzenbildung, und weist auf die Untersuchungen Steins hin, der in der menschlichen Glatzenbildung einen normalen Vorgang sieht. Er geht dann im einzelnen auf den akuten Haarausfall als Folge akuter Kopfhautentzündungen ein, wie er nach Erysipel, heftigen mit Eiterung verlaufenden Entzündungen der Kopfhaut und nach Syphilis beobachtet wird, und erörtert anschließend den akuten Haarausfall ohne entzündliche Kopfhautveränderung, als deren Paradigma die Alopecia areata mit ihren parasitären, neurotischen und innersekretorischen Formen. Den Schluß der sehr instruktiven wissenschaftlichen Abhandlung bildet ein Kapitel über die Behandlung des Haarausfalls. R. Ledermann.

Urologische Operationslehre. Von Fritz Voelker und Erich Wossidlo. 2. Auflage. 654 Seiten mit 504 Abbildungen. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1924. Preis geh. 34,50 M., geb. 39,00 M.

Das in seiner zweiten, völlig neu bearbeiteten Auflage erweiterte Werk kann nach Inhalt und Form gleichermaßen als vorzüglich jedem sich für urologische Chirurgie Interessierenden empfohlen werden. Eine noch eingehendere Besprechung der Behandlungsmethoden am Nierenbecken mit Hilfe des Ureterenkatheters erscheint erwünscht. Westmann.

Die Amputationen und Exartikulationen unter besonderer Berücksichtigung des Kunstgliederbaues. Von Th. Kölliker. 68 Seiten. Verlag von Joh. Ambr. Barth, Leipzig 1925. Preis 2,70. M.

Das kleine Heft stellt den Auszug einer vom Verf. seit einer Reihe von Jahren gehaltenen Vorlesungsreihe dar. Es hebt bei kurzer allgemeinen und besonderen Besprechung der Amputationen und Exartikulationen die Erfordernisse des Kunstgliedbaues hervor und verlangt, daß schon bei Vornahme des chiurgischen Eingriffs Bedacht auf das Ersatzglied genommen wird. Kunstglieder, Armschule, Gehschule und Normalien werden kurz geschildert. Das kleine Heft gibt besonders für den Anfänger einen guten Überblick. Die letzten Schlußfolgerungen für die Gliedabsetzung sind indes aus dem vom Verf. betonten Grundsatz der Zusammenarbeit zwischen Operateur und Prothesenbauer nicht gezogen.

zur Verth.

III. Varia.

Reichsmedizinalkalender für Deutschland auf das Jahr 1925. Begründet von Dr. Paul Börner. Herausgegeben von Geh. San.-Rat Prof. Dr. J. Schwalbe in Berlin. 46. Jahrgang. Verlag von Georg Thieme, Leipzig. Preis 5 M.

Das Taschenbuch enthält neben dem Kalendarium in der Hauptsache sehr reichhaltiges Material für die Rezeptur; das I. Beiheft bringt zusammenfassende Aufsätze aus verschiedenen Spezialgebieten. Das II. Beiheft enthält Kurorte, Sanatorien und Anstalten verschiedener Art sowie eine große Anzahl von „Daten und Tabellen für den Praktiker". Die einzelnen Artikel sind mit der bekannten Gründlichkeit und mit Geschick redigiert. Der Reichsmedizinalkalender wird sich auch in diesem Jahre zu den alten Anhängern viele neue Freunde erwerben.

Daß der arme Doktor aber das ganze Jahr hindurch über 120 Seiten Reklametext mit sich herumtragen muß (also noch die Hälfte des allein wertvollen Haupttextes), dafür wird der Verleger nicht Dank ernten. In den Beiheften würde man sich Inserate, wenn's schon sein muß, eher gefallen lassen. Bedauerlich ist, daß seit dem Kriege das Personenverzeichnis nicht mehr erscheint; hoffentlich wird es eine der nächsten Auflagen wieder bringen.

In den Tabellen Seite 200—205 sind die Preise der Arzneimittel unrichtig angegeben. Die Abnehmer des Kalenders können den richtiggestellten Neudruck der Tabellen vom Verlag Georg Thieme, Leipzig, Antonstraße 15, unentgeltlich einfordern.

L.

Brockhaus. Handbuch des Wissens in 4 Bänden. 6. gänzlich umgearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage von Brockhaus' Kleinem Konversations-Lexikon. Mit über 10000 Abbildungen und Karten im Text und auf 178 einfarbigen und 88 bunten Tafel- und Kartenseiten und mit 87 Übersichten und Zeittafeln. IV. Band S—Z. Verlag von F. A. Brockhaus, Leipzig 1924. Preis: pro Band in Halbleinen 18 M., in Halbpergament 25 M.

Mit dem Schlußband liegt das gesamte Werk fertig vor uns. Es ist das erste größere Friedenslexikon, das nach dem Kriege erschienen ist. Wir wollen nicht verfehlen, unsere volle Anerkennung sowohl den Redakteuren wie den Mitarbeitern auszusprechen, die dieses hervorragende Werk geschaffen haben, ein Werk, das uns so leicht kein anderes Volk auf der Erde nachmachen kann. Es heißt den Inhalt des ganzen Werkes wiedergeben, wollte man alle die interessanten und interessierenden Aufsätze besonders erwähnen. Wir wollen uns nur darauf beschränken, einige Stichworte hervorzuheben, wie: Tannenberg, Volksbildungswesen, Schulwesen, Theater, Vererbung, Siedlung, Sterblichkeit, Steinkohle, Säugling, Stinnes, Trotzki, Toller, Schlageter, Spengler, Sternheim usw. Hart waren die Zeiten, als ein Brockhaus, der Begründer des Welthauses, vor 120 Jahren sich entschloß, ein Konversations-Lexikon zu schaffen. Schwer war das Wagnis, aber der Wurf gelang. Fast noch härter sind die Zeiten, in denen die Firma Brockhaus nach dem Kriege den Mut zum geistigen Wiederaufbau fand. Um so höher dürfen wir es bewerten, daß das Werk, das mit ehrlichem Stolze den Namen Brockhaus trägt, in dieser Vollendung vor uns liegt.

A.

Die Röntgenstrahlen im Kampfe gegen die Tuberkulose. Von Dr. Manfred Fraenkel, Charlottenburg. Tuberkulosebibliothek, Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose, herausgegeben von Prof. Dr. Lydia Rabinowitsch. Nr. 4. Zweite vermehrte Auflage. 45 Seiten. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1925. Preis 1,50 M.

Fast um das Doppelte des Inhalts vermehrte Zusammenstellung der bisher im Kampfe gegen die verschiedenartigsten Formen der Tuberkulose mit der Röntgentherapie erreichten Erfolge, wie sie in der Besprechung durch den Unterzeichneten bei Erscheinen der ersten Auflage dieses Kompendiums (S. 43 der Neuen Literatur des Jahrgangs 1922 dieser Zeitschrift) eingehend gewürdigt worden sind. Verf. geht hier besonders auf die seitdem von ihm und anderen Autoren erzielten Erfolge ein, die trotzalledem noch immer nicht zu einer allgemeineren Anwendung der Röntgenstrahlen in der Behandlung der Tuberkulose haben führen können, so bedeutend sie auch beim Lesen der Fraenkelschen Schrift erscheinen müssen.

W. Holdheim.

Die Prognose der Lungentuberkulose. Von Prof. Dr. F. Jessen, Geh. San.-Rat in Davos. Tuberkulosebibliothek, Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose, herausgegeben von Prof. Dr. Lydia Rabinowitsch. Nr. 17. 14 Seiten. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1925. Preis 65 Pfg.

Das außerordentlich schwierige Kapitel der Prognose eines Falles von Lungentuberkulose beruht mehr auf einer Zusammenfassung der klinischen Beobachtungen als der des Laboratoriums. Verf. räumt in dieser kurzen, sehr interessanten Arbeit mit vollem Recht mit manchen Vorurteilen bei der Voraussage eines Falles von Lungentuberkulose auf, wie mit der früher, oft auch heute noch, angenommenen üblen Bedeutung der hereditären Belastung, die er nur für die ererbte minderwertige Konstitution gelten läßt, ferner mit der schon viel Unheil und trübe Stunden für manche Phthisiker, besonders Heilstättenpatienten, verursachenden Gaffkyschen Skala der Tuberkelbazillenmenge, deren völlige Bedeutungslosigkeit für die Prognose sichergestellt ist! Als ganz besonders ungünstig werden schwere seelische Erschütterungen bezeichnet, wichtig auch für die Prognose ist das Alter des Patienten. Aus der ganzen Darstellung spricht die große Erfahrung und der geschulte Blick des langjährigen Heilstättenleiters!

W. Holdheim.

Kavernendiagnose und Kavernenheilung. Aus dem Sanatorium Turban und dem Sanatorium Schweizerhof in Davos. Von K. Turban und H. Staub. Mit 2 Abbildungen im Text und 4 Tafeln. 27 Seiten. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1925. Preis 5 M.

Während Gräff auf dem Tuberkulosekongreß in Bad Elster 1921 die aufsehenerregende Behauptung mit großer Bestimmtheit aufgestellt, hatte „daß tuberkulöse Lungenkavernen nicht anatomisch ausheilen können, tuberkulöse Lungenerkrankungen, die mit Kavernenbildungen kompliziert seien, unheilbar sind und selbst eine zeitweilige Latenz daran nichts ändere", so daß die Kaverne das Todesurteil für den Patienten bedeute, beweisen die Verff., welche auf eine zum Teil mehr als dreißigjährige Erfahrung als Leiter der größten und bekanntesten Privatlungenheilstätten von Davos zurückblicken und wohl als unsere besten Kenner des klinischen Verlaufes der Lungenphthise anzusprechen sind, in vorliegender mit guten Röntgenbildern ausgestatteten kleinen Monographie an der Hand von 12 Krankengeschichten das Gegenteil. Tuberkulöse Kavernen von erheblicher Größe heilten, zum Teil allerdings nach mehrjähriger Behandlung, vollständig unter Umwandlung in eine kleine fibröse Narbe aus. Die Diagnose Kaverne und Kavernenheilung wurde hier nicht nur physikalisch und röntgenologisch, sondern auch durch qualitative und quantitative Sputumuntersuchung, wie durch den Nachweis der den Ablauf einer Lungendestruktion erfahrungsgemäß begleitenden Erscheinungen gestellt.

W. Holdheim.

Nr. 8. 1. 8. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN
NEUE LITERATUR

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

I. Klinische Sonderfächer.

Die Besonderheiten der röntgenologischen Thoraxdiagnostik im Kindesalter als Grundlage für die Beurteilung der kindlichen Tuberkulose. Von Dr. J. Duken, Priv.-Doz. für Kinderheilkunde an der Universität Jena. Nebst Atlas 136 S. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924. Preis: br. 36 M.

Die Erfahrungen, die man mit der röntgenologischen Thoraxdiagnostik im Kindesalter bisher gemacht hat, haben eine sehr verschiedenartige Beurteilung in der ungeheuer reichhaltigen Literatur gefunden. Das hat seinen Grund teils darin, daß die Röntgendiagnostik manchmal zu sehr den Versuch machte, eine Vorherrschaft im Erkennen der Veränderungen der Atmungsorgane zu behaupten, wodurch sie eine Einseitigkeit vertrat, die zu Mißtrauen führen mußte. Teils entstanden Ablehnungen aber auch dadurch, daß Beobachtungen von der Erwachsenenröntgenologie auf das Kindesalter übertragen wurden. Der kindliche Organismus hat seine Besonderheiten in stark hervortretender Weise, er hat sie fast für alle seine Altersstufen und weicht darin erheblich von dem des Erwachsenen ab. Dazu kommt, daß auch die Röntgentechnik bei ihm vor besonderen Aufgaben steht. Der Verf. hat alle diese Schwierigkeiten mit größem Geschick zu vermeiden gewußt, so daß sein Buch für die röntgenologische Thoraxdiagnostik insonderheit für die Beurteilung der kindlichen Tuberkulose ein zuverlässiger Führer ist. Das Buch ist in hervorragender Weise ausgestattet. Die zahlreichen Röntgendiagramme sind in Rotationsphotographien wiedergegeben, so daß sie der Originalplatte vollkommen entsprechen. A.

Atlas chirurgisch-pathologischer Röntgenbilder mit 471 autotypischen Bildern, 148 Skizzen und erläuterndem Text. Von Prof. Dr. Rudolf Grashey, Chefarzt der physikalisch-mediz. Abteilung d. städt. Krankenhauses München-Schwabing, wissenschaftlicher Assistent d. chirurg. Klinik München. Zweite, wesentlich erweiterte Auflage. 185 S. J. F. Lehmanns Verlag, München 1924. Preis geb. 24 M.

Die 2. Auflage dieses lang vergriffenen Buches hat lange auf sich warten lassen. Leider hat sich die ursprüngliche Form, photographische Tafeln beizugeben und die Autotypiebilder in Originalgröße zu bringen, mit Rücksicht auf die Preisstellung nicht beibehalten lassen. Statt der Photographien sind Autotypietafeln nach einem neuen Glanzdruckverfahren gewählt worden, die so hervorragend sind, daß sie fast der photographischen Nachbildung entsprechen. Die Kenntnis normaler Röntgenbilder wird vorausgesetzt. Der Atlas bringt nur pathologische Bilder. Der eigentlichen Bildertafel ist ein textlicher Teil vorausgeschickt, in dem besonders das Fremdkörperkapitel eingehend behandelt ist. A.

Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne". Von Geh. San.-Rat Dr. Hugo Bach, Bad Elster i. S. unter Mitarbeit von Dr. F. Rohr, J. Keutel und Dr. H. Waubke. Mit 28 Abbildungen im Text, 12.—13. umgearbeitete und vermehrte Auflage. 191 S. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1925. Preis br. 4,50, geb. 5,70 M.

Die neue Auflage bedeutet eine vollständige Umarbeitung und Ergänzung der früheren. Der 1. Teil bearbeitet die Ultraviolettherapie, der 2. sämtliche Instrumentarien der Quarzlampengesellschaft Hanau unter besonderer Berücksichtigung aller Neuheiten, der 3., von Fachärzten bearbeitete Teil, bringt die Indikationen und Anwendung der künstlichen Höhensonne. Die Schrift, die aus der Praxis für die Praxis nach und nach entstanden ist, stellt wohl die beste Anleitung und Einführung in die künstliche Höhensonnentherapie dar. A.

„Nervenkrankheiten". Die wichtigsten Kapitel für die Praxis von Prof. Dr. Hans Curschmann, Rostock. 228 S. Verlag von J. Lehmann, München 1924. Preis geh. 4,50 M. geb. 6 M.

Das kleine Werk ist aus einer Serie von Aufsätzen in der Münch. med. Wochenschr. entstanden und macht keinen Anspruch auf systematische Vollständigkeit, sondern will, nach den eignen Worten des Verf.s, dem Praktiker das bieten, was ihm nottut, eine spezielle Pathologie und Therapie der praktisch wichtigen Nervenerkrankungen. Diese Absicht ist Verf. gelungen. Ob die Curschmannsche Darstellung neben dem sehr brauchbaren neurologischen Praktikum Lewandowskys sich wird behaupten können, bleibe dahingestellt.

Leo Jacobsohn (Charlottenburg).

Die periphere Innervation. Von Emil Villiger, Leipzig 1924 bei Engelmann. IV. Auflage. 167 S. Preis kart. 7,50 M.

Verf. zeigt ein bemerkenswertes Geschick in der Meisterung des spröden Stoffes, den er mit guten bildlichen Darstellungen auf 10 Druckbogen in erschöpfender Weise abhandelt. Villiger ist es gelungen, eine übersichtliche Darstellung vom Ursprung, Verlauf und Ausbreitung der Hirn- und Rückenmarksnerven zu geben, die das Interesse des ärztlichen Praktikers befriedigt und auch vom Spezialisten gern zu Rate gezogen wird. Ein zweiter Teil berücksichtigt die Verhältnisse der sympathischen Innervationen: Klinik und Pathologie kommen in dem kleinen Werke zu ihrem Recht. Leo Jacobsohn (Charlottenburg).

Über eingebildete Schwangerschaften. Von Doz. Dr. R. Hofstätter, Wien. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien 1924. 1,50 M.

Die kleine Broschüre enthält sehr interessante Beobachtungen und kritische Betrachtungen. Die eingebildete Schwangerschaft hängt aber keineswegs immer mit Hysterie zusammen. Bei fast allen Fällen konnte Verf. Zeichen einer Funktionsstörung der Ovarien und indirekt auch des Uterus finden. Vorübergehende Erschöpfungszustände der Ovarien erklären dieses Phänomen. Denn fast nur zu solchen Zeiten, also zur Zeit der Pubertät und zu Beginn des Klimakteriums stellen sich eingebildete Schwangerschaften ein. Eine sehr ausführliche Literaturangabe beschließt die Arbeit, die vielen Aufklärung über dieses dunkle Gebiet geben wird. Abel.

Die Therapie des Wochenbettfiebers. Von Priv.-Doz. Dr. Robert Köhler, Wien. (Gyn. Abt. d. Krankenh. „Wieden", Halban). Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 27 Abbildungen im Text. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig u. Wien 1924. Preis 7 M.

In der neuen Auflage sind die neueren Behandlungsmethoden (Proteinkörpertherapie, Ätherbehandlung der Peritonitis,

Chemotherapie, Trypaflavin, Rivanol) bereits berücksichtigt worden. Das Buch gibt einen klaren und kritischen Überblick über die Therapie des Wochenbettfiebers. Leider ist das Ergebnis nicht sehr erfreulich. Nur ein relativ geringer Prozentsatz schwerer Puerperalfieberfälle kommt zur Heilung. Ganz so pessimistisch ist Ref. nicht. Es kommt alles darauf an, daß die Fälle so früh wie möglich behandelt werden. Die Erfolge, die Ref. mit der Yatren-Casein-Therapie hat, sind sehr beachtenswert. Auch die prophylaktische Anwendung des Mittels sollte mehr zur Einführung gelangen, damit es erst gar nicht zu schweren Fällen kommt. Vielleicht befaßt sich Verf. mal eingehend mit dieser Therapie, damit wir in einer Neuauflage seine Resultate damit kennen lernen. Abel.

Der Geburtenrückgang. Von Dr. Johannes Müller, Direktor des Thüringischen Statistischen Landesamts und Priv.-Doz. a. d. Universität Jena. Gustav Fischer, Jena 1924. Preis brosch. 5,60 M.

Der Beginn des Geburtenrückganges in Deutschland wird vom Verf. in das Jahrfünft 1888/93 verlegt und es hat den Anschein, als ob sich derselbe gegenüber der Vorkriegszeit in verschärftem Maße fortsetzt. In sachlicher, wissenschaftlicher Weise, wobei Polemik nach Möglichkeit vermieden wird, wird das Problem des Geburtenrückganges besprochen und alles das, was darauf von Einfluß ist: Säuglingssterblichkeit, die sonstigen Bevölkerungsverhältnisse, physiologische Einflüsse, soziale Ursachen, der Wohlstand, die wirtschaftlichen Verhältnisse, die Religionsbekenntnisse, politische Gesinnung und sekundäre Ursachen. Eine enorme Fülle von Tatsachenmaterial ist zur Klärung dieser sehr schwierigen Materie hier zusammengetragen und macht das Buch äußerst lesenswert. Die Nachkriegsjahre haben einen starken Geburtenrückgang ergeben und für 1924 steht ein noch schärferer Rückgang bevor. Aber, wie Verf. sagt, ist der Geburtenrückgang keine sub specie aeternitatis anzuschauende Erscheinung, sondern als Kind seiner Zeit zu verstehen und zu ergründen. Er wird auch im Wandel der Zeiten verschwinden, wie er gekommen ist! Abel.

Zur Pathologie und Klinik der Ovarialtumoren. Von Dr. E. Stübler und Dr. Th. Brandeß, Tübingen (Univ.-Frauenkl.: A. Mayer) Würzburger Abhdlg. Neue Folge. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1924.

An dem großen Material der Tübinger Klinik wird die Pathologie der Ovarialtumoren in klarer und übersichtlicher Anordnung besprochen. Von Interesse ist, daß in seltenen Fällen auch Tuberkulose von dem Genitale oder dem Peritoneum auf die Ovarialtumoren übergegangen war. Irgendwelche Zusammenhänge aber zwischen Tuberkulose und Ovarialtumoren lehnen die Verf. ab. Unter der Geburt vorsichtiger Repositionsversuch. Wenn dieser mißlingt, Sect. caes. bei erhaltener Asepsis. Bei zweifelhafter Asepsis Ovariotomie und Abwarten der Spontangeburt. Falls der Tumor im Douglas liegt, vaginales Vorgehen, eventuell unter Zuhilfenahme der Punktion bei infizierten Fällen. Im Wochenbett Operation, ehe die Patientin das Bett verläßt, wegen der Gefahr der Stieldrehung bei den schlaffen Bauchdecken nach dem Aufstehen. Abel.

Die Diagnose der Schwangerschaft. Von M. Neu, a. o. Prof. an der Universität Heidelberg. Mit 39 Abbildungen im Text und Tafel I. Sonderausgabe aus „Döderlein, Handbuch der Geburtshilfe“, Bd. I. Zweite Auflage. 87 S. Verlag von J. F. Bergmann, München 1924. Preis 4,20 M.

In seiner „Diagnose der Schwangerschaft“ gibt M. Neu dem Anfänger eine ausgezeichnete Übersicht über alle hierfür in Betracht kommenden Fragen. Die neuesten Untersuchungsmethoden, wie Röntgenaufnahmen, serologische, optische und biologische Untersuchung, sind in ausführlicher und kritischer Weise besprochen. Die Abbildungen, die zum Teil dem Bummschen und Baischschen Lehrbuch, sehr gut ausgewählt, entnommen sind, tragen wesentlich zum Verständnis bei. Die eigenen Abbildungen sind äußerst instruktiv. Jedem, sei das Buch auf das wärmste empfohlen. Die Ausstattung läßt nichts zu wünschen übrig. Abel.

Handbuch der Geburtshilfe. Hrsg. von A. Döderlein, München, in drei Bänden und Ergänzungsband. Erster Band. Zweite Auflage. Mit 279 Abbildungen im Text und 4 Tafeln. Verlag von J. F. Bergmann, München 1924. Preis brosch. 39 M., geb. 41,40 M.

Die Diagnose der Schwangerschaft von M. Neu (Heidelberg), die als S.-A. erschienen ist, habe ich bereits besprochen. Die übrigen Kapitel des ersten Bandes betreffen: Anatomie und Physiologie der Schwangerschaft von F. Graf Spee (Kiel) und O. Sarwey (Rostock), die Physiologie der Geburt von Sellheim (Halle), die Physiologie des Wochenbettes von Jung (Göttingen), überarbeitet von O. Eisenreich (München), Physiologie, Ernährung und Pflege des Neugeborenen, einschließlich des Lebensschwachen von M. von Pfaundler (München) und Hygiene und Diätetik der Fortpflanzungstätigkeit von Eisenreich (München). Bei dem Studium aller Abschnitte kann man feststellen, daß die neuesten Forschungen in ausgiebiger Weise berücksichtigt worden sind. Auf die von Graf Spee und von M. von Pfaundler bearbeiteten Kapitel möchte ich aber besonders aufmerksam machen. Die Physiologie usw. des Neugeborenen von M. von Pfaundler ist wohl das Beste, was überhaupt über diesen Gegenstand geschrieben worden ist. Wir Gynäkologen müssen allen Döderlein dankbar sein, daß er dieses hervorragende Werk trotz der Ungunst der Zeiten wieder hat erscheinen lassen. Jeder wird aus ihm Belehrung und Anregung zu weiteren Arbeiten schöpfen. Die Ausstattung ist vorzüglich, ebenso sind die zahlreichen instruktiven Bilder ausgezeichnet wiedergegeben. Abel.

Einführung in die gynäkologische Diagnostik. Von Wilhelm Weibel, Wien. Dritte Auflage. Mit 151 Textabbildungen. Verlag von Julius Springer, Berlin 1924. Preis 3,90 M.

In wenigen Jahren erscheint dieses Buch schon in der dritten Auflage, das beste Zeichen, welcher Beliebtheit es sich erfreut. Und dies mit Recht. Denn neben der klaren und namentlich für den Anfänger leicht faßlichen Darstellung sorgen eine sehr große Reihe Abbildungen dafür, daß ihm die Befunde fast plastisch vor Augen geführt werden. Die nächste Auflage wird nicht lange auf sich warten lassen. Abel.

Orthopädische Operationslehre. Von Prof. Dr. Oskar Vulpius und Dr. Adolf Stoffel. Dritte verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 627 zum Teil farbigen Abbildungen. 776 S. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1924. Preis 27 M.

Die moderne Orthopädie gliedert sich in 2 große Gruppen, die mechanische und die chirurgische Orthopädie. Nur mit der letzteren will sich das vorliegende Buch befassen. Es ist dem Bedürfnis entsprungen, die für den Orthopäden in Betracht kommenden Operationen zu sammeln, auf Grund eigener und fremder Erfahrungen in knapper Form zu beschreiben und durch instruktive Abbildungen zu veranschaulichen. Dabei sind sich die Verff. bewußt, daß die Operation nicht den Angelpunkt orthopädischer Tätigkeit darstellen darf. Mit dem Schneiden darf die Behandlung meist nicht beginnen und ist niemals mit demselben zu beendigen. Viele Operationen müssen durch unblutige Maßnahmen vorbereitet werden, an alle hat sich eine mühsame und oft langwierige mechanische Behandlung anzuschließen. Die Notwendigkeit einer dritten Auflage in kurzer Zeit beweist am besten, daß die Absichten, die die Verff. bei der Herausgabe des Buches geleitet haben, richtige waren. A.

Taschenbuch der psychotherapeutischen Technik. Von Prof. Dr. J. H. Schultz, Nervenarzt, Spezialarzt f. Psychotherapie (Berlin). Mit 2 Abbildungen. 184 S. Verlag: Fischers medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W. 62, 1924. Preis geb. 3,50 M.

Die Technik der Psychotherapie darzustellen, ist zwar eine reizvolle, aber in vieler Beziehung unlösbare Aufgabe. Denn mehr noch wie auf anderen Gebieten hängt die seelische Behandlung von angeborener Begabung von Vorkenntnissen und Erfahrungen ab, die man nicht lehren, sondern nur in Zusammenarbeit mit einem Sachverständigen erwerben kann. Trotzdem wird es für jeden Arzt, der sich mit diesem Gebiete der Heilkunde beschäftigen will, wichtig sein, die Technik von einem so hervorragenden Vertreter der Psychotherapie dargestellt zu sehen. Soweit dies eben im Rahmen eines „Taschenbuches" möglich ist, dürfte wohl kaum jemand so berufen sein, wie Schultz eine solche Darstellung zu geben, der mit tiefgehenden Kenntnissen auch das gehörige Maß von Kritik verbindet. A.

II. Anatomie und Physiologie (einschl. Biologie), Physik und Chemie, Pathologische Anatomie.

Entzündung, Thrombose, Embolie und Metastase im Lichte neuerer Forschung. Von Prof. Dr. Paul von Baumgarten. 208 Seiten. J. F. Lehmanns Verlag, München 1925. Preis geh. 5,50 M., geb. 7 M.

B. ist der Meinung, daß man den altehrwürdigen und in der Praxis unentbehrlichen Entzündungsbegriff nicht aus der Pathologie zu verbannen brauche, und daß seine Definition nicht schwer sei. Nach seiner Definition ist die Entzündung ein „durch die Einwirkung von . . . Schädlichkeiten hervorgerufener pathologischer Lebensvorgang der Gewebe, der sich aus der . . . . Alteration der Blutzirkulation und der Gewebsernährung und aus der Reaktion der in ihrer Vitalität erhalten gebliebenen Gewebszellen auf die „reizende" Wirkung der ursächlichen Schädlichkeit" ergibt. Der Abschnitt über die Thrombose beginnt mit einem historischen Überblick. Für den kardinalen Punkt, von dem jegliche Thrombenbildung, rote, weiße und hyaline, abhängt, hält er eine Schädigung oder Zerstörung der die Fibringeneratoren enthaltenden Blutelemente, der Blutplättchen und der farblosen Blutzellen. Der letzte Abschnitt wird der Embolie und Metastasenbildung gewidmet. Erwin Christeller.

Pathologisch-anatomische Sektionsmethode. Nach den Grundsätzen des pathologischen Institutes der Prager Deutschen Universität. Herausgegeben von Dr. Béla Halpert, mit einem Geleitwort von Prof. Dr. A. Ghon. 48 Seiten. Verlag von Julius Springer, Wien 1924. Preis broschiert 32000 Kronen, 0,50 Dollar, 2 Goldmark.

Wie schon aus den Einleitungsworten Ghons hervorgeht, soll dies Büchlein ganz der am Prager Deutschen Pathologischen Institut befolgten, auf Rokitansky zurückgehenden Sektionstechnik folgen. Das schließt nicht aus, daß es auch in deutschen, nach der klassischen Methode Virchows arbeitenden pathologischen Instituten mit Erfolg benutzt werden kann. Für jeden einigermaßen erfahrenen Obduzenten, der nicht mehr die elementaren Unterweisungen des üblichen Sektionskursus braucht, ist das Buch ein ausführlicher Mentor für jede Einzelheit des Obduktionsverfahrens. Erwin Cristeller.

Anatomische Präparierübungen. Von Hans Virchow. 1. und 2. Kurs, 2 Bände. 1. Band 66 Seiten. Preis gebunden 4 M. 2. Band 110 Seiten. Preis gebunden 5,50 M. Verlag von Walter de Gruyter u. Co., Berlin und Leipzig 1924.

Der vorliegende Leitfaden stellt eine bis in die letzten Einzelheiten gehende Anleitung zur Ausführung von anatomischen Präparaten dar, wie sie an der Berliner anatomischen Anstalt seit langer Zeit in den Präparierkursen angefertigt werden. Er soll dem Studenten ein täglicher Berater und Führer bei jedem Handgriff sein und ihm die Freilegung der Muskeln, Bänder, Arterien, Venen, Nerven usw. Schnitt für Schnitt nach der bewährten Methode zeigen. Erwin Christeller.

III. Soziale Medizin, Ärztliche Rechtskunde, Gerichtliche Medizin, Standesangelegenheiten.

Die Fruchtabtreibung in Gesetzgebung und ärztlichem Handeln. Von Dr. Julian Marcuse. 96 Seiten. Verlag von Richard Pflaum, München. Preis 2,40 M.

Der Verf. entwickelt auf knappestem Raum die verwirrende Fülle schwierigster juristischer und ärztlicher Streitfragen und zwar — mit Ausnahme der nach meinem Geschmack allzu gefühlsseligen und schwülstigen Einleitung — in sachlicher und maßvoller Form. Einer geschichtlichen Übersicht (S. 11 bis 26) folgt die dogmatische Darstellung des gegenwärtig in Deutschland geltenden Rechts (S. 69 bis 80), die auch den Entwurf von 1919 berücksichtigt, nicht aber den im Januar 1925 dem Reichstag zugegangenen „Amtlichen Entwurf eines Allgemeinen Deutschen StGB.". Die am Schlusse (S. 91 ff.) angefügten eigenen Gesetzgebungsvorschläge enttäuschen dadurch, daß sie sich mit den vorherigen Ausführungen teilweise in Widerspruch setzen: 1. Die Preisgabe der Frucht während der ersten 3 Monate der Schwangerschaft ist ein Rückfall in die vom Verf. bekämpfte (S. 20 ff.) kanonische Lehre von der noch nicht beseelten Leibesfrucht. Vor Gericht würde der Beweis, daß zur Zeit des Eingriffs die Schwangerschaft den dritten Monat schon überschritten hatte, selten zu führen sein. Während Verf. vorher die Verantwortung für den sozialen Abort einer Behörde übertragen wollte (S. 61, 63), will er sie jetzt „unter bestimmten Kautelen" (?) jedem Arzte anvertrauen (91) ohne die hier schlummernde Gefahr für die soziale und sittliche Weiterentwicklung des Ärztestandes zu erkennen. 2. Nach dem dritten Monat soll die Frucht nur noch zum Schutze der Gesundheit der Mutter vernichtet werden dürfen auf Grund des Gutachtens zweier Ärzte. Das bedeutet eine Erschwerung, weil jetzt die Entschließung eines Arztes genügt. Die gerichtliche Nachprüfung des Gutachtens auf Grund der Sachkunde eines unbeteiligten Arztes wird nach wie vor unentbehrlich sein.

Die grundsätzliche Gegnerschaft vorstehender Ausführungen zu den Leitsätzen der Schrift vermindert nicht die Anerkennung für den darin gebotenen Reichtum an Stoff und Gedanken und für den hohen sittlichen Ernst, wodurch sie sich vor anderen Stimmen aus demselben Lager vorteilhaft auszeichnet.

Friedrich Leonhard.

Wann ist eine ärztliche Abtreibung rechtswidrig? Von F. Brupbacher. Verlag von Arnold Bopp & Co., Zürich 1924. Preis 3 Schw. Fr.

§ 140 des zürcherischen Strafgesetzbuches lautet: „Eine Schwangere, welche rechtswidrig durch äußere oder innere Mittel ihre Frucht vorsätzlich im Mutterleibe tötet oder vor der gehörigen Reife abtreibt, ist des Verbrechens der Abtreibung der Leibesfrucht schuldig und wird mit Arbeitshaus bis zu 5 Jahren oder Gefängnis bestraft. Mit der gleichen Strafe, jedoch verbunden mit Buße, wird derjenige belegt, welcher mit Einwilligung der Schwangeren rechtswidrig solche Mittel gegeben oder angewendet hat." Damit erkennt das schweizerische Strafgesetzbuch die nicht rechtswidrige Abtreibung an. Zeller äußert sich im Kommentar hierzu folgendermaßen: „Objektiv liegt eine Rechtswidrigkeit überall da nicht vor, wo die Abtreibung nach der geschriebenen oder ungeschriebenen Rechtsordnung erlaubt oder zum mindesten gebilligt erscheint. Hierunter fallen namentlich die Fälle, in welchen nach den Grundsätzen der ärztlichen Wissenschaft die Tötung der Frucht indiziert ist". Bei der sozialen Indikation kommt er zu dem Schluß: „Wo unabwendbare ökonomische Verhältnisse pathologische Effekte haben, die den medizinischen Indikationen gleichkommen, so fallen diese Gründe unter die medizinischen". Nach Verf. soll sie besonders bei proletarischen Verhältnissen im Krankenhaus gemacht werden. Ref. möchte dies auf alle Fälle ausgedehnt wissen. Unter allen Umständen muß die Unterbrechung und überhaupt die Abortbehandlung in der Sprechstunde aufhören (Ref.). Auch die eugenetische Indikation wird anerkannt. Es wäre im höchsten Grade wünschenswert, daß endlich eine Einigkeit in der medizinischen Indikations-

stellung international erzielt würde. Die Broschüre des Verf.s ist sehr lesenswert. Besonders sollten sich unsere Gesetzgeber mit ihrem Studium befassen. Abel.

IV. Varia.

Manuskript und Korrektur. Den jüngeren Kollegen gewidmet von W. Michaelsen, Hamburg. 32 S. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1925. Preis brosch. 1,20 M.

Bei der Knappheit der für wissenschaftliche Veröffentlichungen zur Verfügung stehenden Geldmittel ist es Pflicht eines jeden deutschen Autors, mit Rücksicht auf seine Kollegen die Druckkosten für seine Arbeit möglichst zu verringern. Dies wird unmittelbar erreicht durch Kürze des Manuskriptes und Beschränkung in der Ausstattung mit Abbildungen, sowie besonders auch durch Erleichterung und Vereinfachung der Arbeit des Setzers. Die Anleitungen dienen hauptsächlich dem Zweck, Autoren auf die vielfachen Möglichkeiten von Ersparnissen bei der Veröffentlichung ihrer Arbeiten hinzuweisen. A.

Prüfungsordnungen für Ärzte und Zahnärzte mit einem Geleitwort von Prof. Dr. med. E. Dietrich, Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat, Ministerialdirektor der Medizinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt. Bearbeitet und erläutert von Kurt Opitz, Amtsrat. Zweite Auflage, 187 S. Verlag von August Hirschwald, Berlin 1924. Preis 4,80 M.

Die neue Prüfungsordnung von 1924 hat eine Neuauflage dieses Buches notwendig gemacht. Im I. Teil finden wir die Prüfungsordnungen von 1901 und 1924 nebeneinander aufgeführt. Im II. Teil, der sich mit dem Studium beschäftigt, finden wir u. a. die Bedingungen über die Zulassung begabter Personen ohne Reifezeugnis zum Universitätsstudium, der 3., 4. und 5. Abschnitt behandelt die Vorprüfung, Prüfung und das praktische Jahr, der 6. und 7. die Übersicht über die Medizinalpraktikantenstellen, der 9. die Vergünstigung von Kriegsteilnehmern, der 11. die Zulassung von Ausländern, der 13. die Approbation. Das Buch, das auf Grund amtlichen Materials von einem Amtsrat des Wohlfahrtsministeriums bearbeitet ist, wird wie die 1. Auflage ein treuer Führer für Prüflinge und Prüfer sein. A.

Semmelweis, der Retter der Mütter. Der Roman eines ärztlichen Lebens. Von Theo Malade. Verlag von J. F. Lehmann, München. Preis geh. 2,40 M., geb. 3,60 M.

Das Leben Semmelweis' war ein Roman und die Darstellung, die ihm der Verf. gegeben hat, liest sich wie ein spannender Roman. Jeder Arzt, ja jeder Gebildete sollte dies Buch lesen, um sich einen Begriff zu machen, mit welchen Schwierigkeiten ein Forscher zu kämpfen hat, um einem neuen grundlegenden Gedanken Anerkennung zu verschaffen. Es ist das schönste Buch, das Ref. über Semmelweis kennt. Abel.

Das Wesen der Heilkunde. Historisch-genetische Einführung in die Medizin für Studierende und Ärzte von Dr. Georg Honigmann. 319 S. Verlag von Felix Meiner, Leipzig 1924. Preis geh. 8 M., geb. 10 M.

Die Empfindung für die Bedeutung des bekannten hippokratischen Ausspruches, der dem philosophisch denkenden Arzte die höchste Vollendung zuerkennt, ist der Medizin, mehr noch dem Mediziner des letzten Jahrhunderts fast gänzlich verloren gegangen. Die naturwissenschaftliche Forschung stand im Vordergrund des Interesses. Die Naturwissenschaft gibt uns aber nur einzelne Tatsachen an die Hand. Die Heilkunde philosophisch zu durchdringen, heißt aber ihr Wesen und Ziel aus ihren durch die menschliche Natur und den Gang der Geschichte entwickelten Begebenheiten zu verstehen und somit die leitenden Triebe und Gedanken, die ihr von Anfang an zugrunde lagen, in ihrer jedesmaligen Gestalt aufzusuchen. Das Bestreben, ein derartig geistiges Band zu weben, war der leitende Gedanke, der den Verf. bei Abfassung dieses Buches geleitet hat. A.

Rassenkunde des deutschen Volkes. Von Dr. Hans F. K. Günther mit 27 Karten und 539 Abbildungen. Sechste, umgearbeite Auflage, 504 S. Verlag von J. F. Lehmann, München 1924. Preis brosch. 11 M. geb. 15 M.

Der Erfolg des Buches ist außerordentlich. Heute gibt Lehmanns Verlag wieder eine neue Auflage heraus, die 6. in 2 Jahren. Man merkt es ihr an, daß dem Verf. dieser Erfolg ein Ansporn zur weiteren Verbesserung des Buches gewesen ist. Die neue Auflage bringt z. B. etwa 40 neue ausgezeichnete Abbildungen. Die Einteilung der europäischen Rassen hat Günther noch weiter verfeinert. Er unterscheidet jetzt von der schlanken langköpfigen blonden nordischen Rasse einerseits, der untersetzten rundköpfigen dunkelhaarigen ostischen Rasse andererseits eine weitere zwar blonde und helläugige, aber rundköpfige und breitgesichtige untersetzte Rasse, die er ostbaltisch nennt. Auch sonst ist der Inhalt des Buches überall vermehrt und überarbeitet, so daß er allen Ansprüchen gerecht wird, die man billigerweise an es stellen kann. A.

Der kleine Brockhaus. Handbuch des Wissens in einem Bande: In 10 Lieferungen zum ermäßigten Subskriptionspreis von 1,90 M., sonst 2,10 M., der ganze Band in Halbleinen 21 M., Halbfranz 28 M., nach Subskriptionsschluß 22 M. bzw. 30 M. Verlag von F. A. Brockhaus, Leipzig.

Zunächst liegt die erste Lieferung vor. 5 Textbogen (von A bis Bol-) mit 4 Karten in Buntdruck (Afrika, Asien, Nord-, Südamerika), einer bunten Tafel (Mensch-Skelett, Muskeln, Blutgefäße und Nerven) sowie 4 Seiten gut gelungener Abbildungen zu den Kapiteln Baukunst und Bergbau. Die ganze Ausgabe soll bringen: über 40000 Stichwörter auf etwa 800 dreispaltigen Textseiten, mit etwa 5400 Abbildungen und Karten im Text und auf 90 einfarbigen und bunten Tafel- und Kartenseiten, sowie 37 Übersichten und Zeittafeln. — „Der Brockhaus" dürfte allgemein bekannt sein, doch ist nicht jeder in der Lage, sich das wertvolle Werk anzuschaffen. Für die Minderbegüterten scheint „der kleine Brockhaus", wie die erste Lieferung zeigt, ein recht guter „Ersatz" zu sein. Man sieht gewissermaßen ein „Extractum spissum" vor sich, in dem dem Leser eine Unmasse von Wissen in knappster Form geboten wird. Sehr viel tragen zum Verständnis die vielen einfachen, aber alle charakteristischen Merkmale enthaltenden Abbildungen im Text bei. L.

Preußische Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924. Nachtrag zur achten Auflage. Von Dr. J. Bornträger, Geh. Med.-Rat. 84 S. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1924. Preis 1 M.

Das Unerwartete ist Ereignis geworden. Wiederholt ist nochmals die Gebührenordnung 1924 abgeändert worden. Es geht wie beim Tauziehen. Je nachdem die eine Partei stärker oder schwächer sich ins Zeug legt, schwingt das Ganze nach rechts oder links um. Ob nunmehr wohl Stetigkeit eintritt? A.

Unbewußtes Seelenleben. Die Psychoanalyse Freuds in ihren Hauptzügen. Von Hans Zullinger. Dritte Auflage. 88 S. Mit 20 Abbildungen. Verlag: Franckhsche Verlagshandlung, Stuttgart. Preis geh. 1,20 M. geb. 2 M.

Zullinger hat versucht, in populärer Form die Psychoanalyse Freuds darzustellen. Soweit dies bei 88 Seiten möglich ist, hat der Verf. seine Aufgabe trefflich gelöst. A.

Von der Faser zum Gewand. Blick in die Verarbeitung der Textilrohstoffe. Von Dr. Hans Wolfgang Behm. Mit 37 Abbildungen und einem farbigen Umschlagbild. 78 S. Verlag: Franckhsche Verlagshandlung, Stuttgart. Preis geh. 1,20 M., geb. 2 M.

Das Büchlein beschreibt den Werdegang und Weg zum Garn, die Verarbeitung der Garne, Ausrüstung und Veredelung des Textilgewebes, das Bleichen, Glanzsteigern, Färben und Bedrucken. Wer sich mit der Hygiene der Kleidung beschäftigt, muß auch wohl die Art ihrer Herstellung kennen. A.

Nr. 9. 1. 9. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

NEUE LITERATUR

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

I. Innere Medizin.

Leitfaden der Perkussion und Auskultation. Von Prof. Dr. Josef Arneth, Münster. 2. verbesserte und vermehrte Auflage. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924. Preis brosch. 5,60 M.

Das von uns bereits in erster Auflage als äußerst geeigneter Leitfaden zum Unterricht empfohlene kleine Buch, handlich und übersichtlich in der Anordnung, vollständig und doch kritisch geordnet im Stoffe, hat rasch die zweite Auflage erlebt. Wir können es als einen der besten Vermittler zwischen Lehrer und Studierenden aufs wärmste empfehlen. H. Rosin.

Roth's Klinische Terminologie. Zusammenstellung der in der gesamten Medizin gebräuchlichen technischen Ausdrücke mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung. Neu bearbeitet und erweitert von Geh. Hofrat Dr. Karl Doll, Karlsruhe i. B. und Dr. Hermann Doll, Bad Rippoldsau. 10. Auflage. 576 Seiten. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1925. Preis 11,40 M.

Schon wieder erscheint eine neue Auflage von Roths Terminologie. Dieses Mal zeichnen Doll, Vater und Sohn, als Herausgeber. Ein Buch, wie das vorliegende, wird ja überhaupt nicht fertig. Die gewaltige Entwicklung der gesamten Medizin bringt es mit sich, daß immer neue Begriffe, Verfahren und Methoden mit ihren zugehörigen Fachausdrücken auftauchen, die in einer derartigen Zusammenstellung Aufnahme heischen. Deshalb ist es gut, wenn ein derartiges Buch möglichst häufig aufgelegt wird, damit es den neuen Ausdrücken in schneller Folge gerecht werden kann. A.

Die pathologische Physiologie des Gesamtstoff- und Kraftwechsels bei der Ernährung des Menschen. Von Prof. Dr. E. Grafe, Direktor der medizinischen Universitätspoliklinik in Rostock. Verlag von J. F. Bergmann, München 1923.

Das vorliegende groß angelegte Werk Grafes gibt in umfassender Weise eine Darstellung des augenblicklichen Standes der Lehre des normalen und pathologischen Stoffwechsels. Im physiologischen Teile sind alle die Gesetze geordnet zusammengestellt, die die fruchtbare Forschung der letzten Jahrzehnte gefunden hat. Im pathologischen findet sich nicht nur das Wichtigste über die Stoffwechselkrankheiten, sondern die Einflüsse anderer schädigender Momente, ferner verschiedener anderer Krankheiten und vor allem der endokrinen Störungen und des Fiebers. Ein physiologisch geschulter Kliniker ist der Verf., und so durchzieht das Werk der klinische Gedanke und gestaltet es zu einem Werke, das für den Arzt mindestens ebenso wertvoll ist, wie für den Physiologen. H. Rosin.

Einführung in die klinische Medizin. Ein kurze Darstellung ihrer Grundbegriffe für Studierende. Von Walter Marle, Generaloberarzt a. D., Berlin. I. Band. Mit 379 Abbildungen im Text. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1924. Preis geh. 5,40 M., geb. 6,60 M.

Einem dringenden Bedürfnis (ein oft mißbrauchtes Wort) hilft das vorliegende kleine Lehrbuch tatsächlich ab. Wenigstens kann man dies von dem bisher erschienenen ersten Bande behaupten, und es steht den Intentionen des Verf. entsprechend das gleiche von den nachfolgenden Bänden zu erwarten. Der klinische Lehrer vermochte bisher nur auf die an Fülle immer zunehmenden Lehrbücher zu verweisen, die allein zu Gebote standen, wenn es galt dem Lernenden einen Text zu den Darstellungen der Klinik zu geben. Diese Werke für Praktiker nach dem Studium berechnet, waren dem Studierenden oft mehr ein Hindernis als eine Hilfe zur Verarbeitung des in der Klinik Gesehenen und Gehörten. Im vorliegenden Buche aber wird er gerade die Belehrung finden, die er braucht; sein Studium bürgt für genügende Ausbildung während der Lehrjahre. Die kurze und klare Darstellung, gute Illustrationen, die bekannte gute äußerliche Ausstattung des Verlages sind noch besonders hervorzuheben.

Vorläufig liegt ein allgemeiner Teil vor, welcher besonders die allgemeine Pathologie, Immunitätslehre, Untersuchungsmethodik, Diagnostik und Therapie enthält. Hoffentlich erscheint bald die Fortsetzung. H. Rosin.

Nahrungsmitteltabelle zur Aufstellung und Berechnung von Diätverordnungen für Krankenhaus, Sanatorium und Praxis. Von Dr. Hermann Schall und Dr. August Heisler. Siebente, vermehrte und verbesserte Auflage. 76 S. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1925. Preis geh. 3,50 M.

Die bekannten Nahrungsmitteltabellen sind schon wieder in neuer Auflage erschienen. Sie haben sich für die Praxis als unentbehrlich erwiesen und werden weiterhin am Krankenbett und Klinik mit Nutzen gebraucht werden. A.

Die neurotische Atmungstetanie, eine neue klinische Tetanieform. Von Dr. Adlersberg u. Prof. Porges. Mit 1 Kurve. 54 Seiten. Verlag von Urban & Schwarzenberg 1924. Preis 2.50 M.

Die Vernonsche Feststellung, daß eine möglichst hochgradige Auspumpung der Blutkohlensäure mittels willkürlich gesteigerter Atmung Tetaniesymptome erzeugt und die Erklärung des Zustandes durch Vermehrung der Blutalkaleszenz infolge Verminderung der Kohlensäure veranlaßten A. u. P. gewisse Tetanieformen, die sie beobachteten, auf solche übermäßige Atmung, Kohlensäureverminderung und Alkaleszenzsteigerung im Blute zurückzuführen. Sie teilten ihre Patienten in drei Gruppen: akut verlaufende Fälle, chronische Fälle auf encephalitischer oder hysterischer Basis und Herzkranke. Allen Fällen gemeinsam war die ängstliche reizbare Psyche. Die Behandlung bestand in den akuten Fällen in der Aufforderung den Atem anzuhalten, um sofort den tetanischen Krampf zu beseitigen. Bei den chronischen Fällen mußte neben Psychotherapie Kohlensäure eingeatmet werden. Die von den Autoren neu entdeckte klinische Tetanieform wird sicher neue Anregung der klinischen Beobachtung bringen. H. Rosin.

Klinische Konstitutionslehre. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Von Dr. L. Borchardt, a. o. Professor an der Universität Königsberg (Preußen). 324 Seiten mit 63 Textabbildungen. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien 1924. Preis geh. 10 M., geb. 12,30 M.

Die Konstitutionsforschung ist zwar nicht eine moderne Wissenschaft, aber sie ist in die Mode gekommen; und es ist ein erfreuliches Zeichen unserer Zeit, daß man von der einseitigen ätiologischen Betrachtungsweise dazu übergegangen ist,

die Bedingtheiten krankhafter Veränderungen in ihrer außerordentlichen Vielgestaltigkeit zu erfassen. Mit dieser neuen Betrachtungsweise haben sich der medizinischen Forschung auf allen Gebieten neue Wege aufgetan. Besonders die Erblichkeitsforschung und die Normenlehre sind in neuester Zeit stark gefördert worden. Der Verfasser hat in dem vorliegenden Buche die Beziehungen zwischen Konstitutionsforschung und klinische Forschung in den Vordergrund gestellt, die Eigentümlichkeiten klinischer Verlaufsweisen aus der besonderen Reaktionsweise der Persönlichkeit zu erklären und die Ursachen dieser besonderen Reaktionsweise in ihrer Gesamtheit zu erfassen versucht. Eine derartige Betrachtungsweise zwingt den Arzt natürlich, sich wieder mehr mit der Persönlichkeit und dem Kranken zu beschäftigen, als nur im Reagenzglas und in der Spritze den Sinn der Medizin zu sehen. Aus diesem Grunde ist ein Buch, wie das vorliegende, im Interesse des Arztes und der Patienten besonders zu begrüßen. A.

Leitfaden der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie für Praktiker und Studierende. Von Prof. Dr. Toby Cohn, Nervenarzt in Berlin. Mit 76 Abbildungen im Text und auf 6 Tafeln. 7. vollständig umgearbeitete Auflage. Verlag von S. Karger, Berlin 1924. Preis 7,20 M.

Der bekannte Berliner Neurologe sieht sein seit 1899 zuerst erschienenes kleines aber bedeutsames Werk trotz der Kriegsjahre nun schon in siebenter Auflage vor sich. Die Auflagen haben im Laufe der Jahre wesentliche Veränderungen erhalten; es ist alles Neue, was die neurologische Physiologie und Therapie und die Apparatkonstruktion geschaffen hat, mit größter Vollkommenheit beigebracht. Aber wer die erste Auflage gekannt hat, findet, daß die innere und äußere Anordnung, die nicht zum geringsten Teile dem Buche die große Verbreitung auch im Auslande gebracht hat, in dankenswerter Weise beibehalten worden ist, und daß wir uns auch in der neuesten Auflage an der Übersichtlichkeit und Klarheit, an der lehrbuchmäßigen Form wie früher erfreuen. Nicht nur dem Lernenden, sondern jedem Praktiker wird das Buch, wie früher, ein vorzüglicher Lehrmeister, Berater und Helfer sein.

H. Rosin.

Über das Asthma cardiale. Versuch zu einer peripheren Kreislaufpathologie. Von Prof. Dr. Hans Eppinger, Dr. von Papp und Dr. Schwarz, Erste med. Klinik in Wien. Mit 39 Abbildungen im Text. Springers Verlag, Berlin 1924. Preis 9,60 M.

Das noch nicht genügend gelöste Problem des Asthma cardiale, an dem sich schon verschiedene Autoren versucht haben, seitdem zuerst Basch und seine Schule eine nicht ausreichende Erklärung gab, ist nun von Eppinger und seinen Mitarbeitern aufs neue in Angriff genommen worden. Ihm scheint der periphere Kreislauf dabei eine stärkere Rolle zu spielen, als man annimmt. Hier scheint eine zu große Geschwindigkeit des Blutstromes in den Kapillaren bei vorhandener Schwäche des linken Ventrikels den Asthmaanfall auszulösen. Dieses Ergebnis ist die Folge einer großen Arbeit mit zahlreichen experimentellen Untersuchungen, in der eine Menge wichtiger Resultate niedergelegt sind. Jeder, der sich theoretisch und fachärztlich für Fragen der Gefäßpathologie interessiert, wird an dem Werke eines Forschers wie Eppinger nicht vorübergehen können und, obwohl das Endresultat noch weiterer Stützung bedarf, sich von den reichlich gefundenen neuen Erkenntnissen und kritischen Nachprüfungen reiche Belehrung holen. H. Rosin.

Die Klinik der bösartigen Geschwülste. 3 Bände. Unter Mitwirkung zahlreicher Autoren herausgegeben von Geh.-Rat Prof. Zweifel und Geh.-Rat Prof. Payr. 1. Bd.: Allgemeine Geschwulstlehre, Haut, Nervensystem, Kopf und Hals. Mit 204 Textabbildungen und 33 farbigen Tafeln. Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1924. Preis 52 M.

Der erste Band dieses monumentalen, vorzüglich ausgestatteten Werkes enthält die oben angegebenen Kapitel. Zum ersten Male ist hier eine Klinik der Geschwulstlehre an der Hand klinischer Erfahrung am Krankenbett dem Praktiker übergeben worden, die in größter Vollständigkeit alles gibt, was über die Geschwülste des jeweiligen Organes bisher bekannt geworden ist. Namentlich die Ermöglichung der Frühdiagnose soll durch das Werk gestützt werden, um die Heilbarkeit des Krebses zu stärken.

Die ausgezeichneten Mitarbeiter am Werke sind die besten Helfer, um den Zweck des Buches zu erfüllen zu helfen. Sie alle geben ihr Bestes, ihre reiche Erfahrung, die verbunden mit ausgezeichneter Darstellung und unterstützt durch vorzügliche Abbildungen die hohe klinische Bedeutung des Lehrbuches hervortreten läßt. Für den Forscher ist die richtig angegebene Literatur von Nutzen. Wir werden nach Erscheinen der beiden anderen Bände auf das Werk noch näher zurückkommen. H. Rosin.

II. Klinische Sonderfächer.

Die Hypnose und die Suggestion, ihr Wesen, ihre Wirkungsweise und ihre Bedeutung und Stellung unter den Heilmitteln. Von Dr. med. W. Hilger, Magdeburg. 2., neubearbeitete Auflage. 246 Seiten. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1925.

Das Buch umfaßt im I. Teil das Wesen und die Wirkungsweise der Hypnose und der Suggestion, behandelt in seinem II. Teil die Suggestion und den Willen, im III. Teil den Einfluß der Willenstätigkeit, der Suggestion und sonstiger psychischer Faktoren auf die Störungen im Gebiete der Empfindungen und in seinem IV. Teil die Störungen der Reflextätigkeit und ihre Behandlung. Sehr ausführlich ist die Technik der Hypnose dargestellt und allenthalben die Beziehung zur Praxis hervorgehoben. Gerade bei solchen Leiden, denen gegenüber der Arzt in Verlegenheit ist, wie die Platzangst, Zwangsvorstellungen, melancholische Depressionen usw., bietet die Hypnose ein vortreffliches Heilmittel. Er berücksichtigt aber auch die Anwendung der Hypnose bei Schmerzen als Ersatz der Narkose, vor allem bei den Störungen der Reflextätigkeit. Da das Buch aus der Praxis entstanden ist, wird es auch für den Praktiker von großem Nutzen sein. A.

Technik und Methodik der Thorakoskopie. Von Dr. W. Unverricht, Priv.-Doz. für Innere Medizin an der Universität Berlin, Assistent der III. Med. Universitätsklink. Mit 5 Aquarellbildern. 24 Seiten. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig. Preis 4 M.

Kurze Darstellung der noch jungen Methode der Thorakoskopie und deren Ergebnisse, wie sie der Verf. seit deren Einführung auf der Lungenabteilung der 3. Med. Klinik erreicht hat, besonders aber der Thorakoskopie als Hilfsmittel für die endopleurale Kaustik beim inkompletten Pneumothorax und Angabe ihrer Technik, wie sie zuerst Jacobaeus geschaffen und neuerdings von Unverricht modifiziert worden ist. Auf die Komplikationen und die Indikationen zur Kaustik wird kurz eingegangen. W. Holdheim.

Anregungen zur gesetzlichen Regelung der Tuberkuloseprophylaxis. Unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der tschechoslowakischen Republik. Von Dr. Rudolf Ziel, Hon. Dozent der deutschen medizinischen Fakultät in Prag. Tuberkulosebibliothek, Nr. 18. Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose, herausgegeben von Prof. Dr. Lydia Rabinowitsch. Mit 3 Textabbildungen und 2 Tafeln. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1925. Preis 2,70 M.

Verf. gibt in nachfolgender Zusammenstellung eine ausführliche, mit statistischen Tabellen versehene Begründung für den Erlaß eines Gesetzes über die Tuberkuloseprophylaxis und darauf basierend einen eingehenden Vorschlag über die Einzelheiten eines solchen Gesetzes, wobei er besonders auf die Verhältnisse seines Vaterlandes eingeht, aber stets auch der anderen Länder gedenkt, welche sich mit den gleichen Problemen beschäftigen oder beschäftigt haben. Die Hauptpunkte seiner Vorschläge berücksichtigen a) die Anzeigepflicht der Erkrankungen an offener Tuberkulose, Wohnungswechsel solcher Kranken, jedes Todesfalls an Tuberkulose, b) die Ermittlung der Ansteckungsgefahr und Sicherstellung der Behandlung, c) Vorbeugungs- und Tilgungsmaßregeln, d) Fürsorge für den

Kranken, e) Entschädigung und Finanzierung, f) Organisation der Tuberkulosebekämpfung, endlich g) Strafbestimmungen für Verletzung der im Gesetz enthaltenen Anordnungen.

W. Holdheim.

Die nichttuberkulösen Lungenerkrankungen im Röntgenbilde. Von Dr. Max Cohn, dirig. Arzt der Röntgenabteilung des städt. Krankenhauses Friedrichshain-Berlin. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der Medizin. Neue Folge. Herausgegeben von Prof. Dr. E. Magnus-Alsleben in Würzburg. Band I. Heft 10. 78 Seiten. Der ganzen Reihe 21. Band. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1924. Preis 3,50 M.

Der bekannte Röntgenologe und Verf. der bereits in 2. Auflage erschienenen und hier mehrfach besprochenen Darstellung der Lungentuberkulose im Röntgenbilde gibt hier in einer mit 45 sehr instruktiven Röntgenbildern, einem Autoren- und Sachregister versehenen Monographie eine interessante Zusammenstellung der nicht auf Tuberkulose beruhenden Lungenerkrankungen. In einer ganz besonders lesenswerten Einleitung zeigt der Verf., warum das Röntgenbild der Lungen stets nur einen unvollständigen Aufschluß geben kann: Diese wird von der Pleura bedeckt und nur bei normalen Verhältnissen ist es möglich ein reines Lungenbild zu erhalten, während die verdichtete Pleura stets wie ein Vorhang wirkt und das Bild verschleiert. Verf. erklärt mit Recht warnend, daß selbst ein vorzügliches Bild in vielen Fällen für die Diagnose im Stich läßt. Man dürfe daher stets nur sagen, daß der positive Nachweis eines Krankheitsherdes in der Lunge zu einer Diagnose führen könne, der negative Ausfall dagegen nichts beweise: Es müsse also heißen: „die Röntgenuntersuchung ergebe den und den Befund", nicht aber „es sei keine Krankheit vorhanden"! Es werden, zum Teil recht ausführlich, die Röntgenogramme bei Erkrankungen der Lungen, der Pleura und des Mediastinums geschildert, die alle durch vorzügliche Wiedergabe von Bildern illustriert werden, so daß die Lektüre und Anschaffung des Buches bei dem geringen Preise jedem Arzte dringend empfohlen werden kann.

W. Holdheim.

Voraussetzungen und Grenzen für die Verwertbarkeit der spezifischen Tuberkulosebehandlung in der allgemeinen Praxis. Von Priv.-Doz. Dr. H. v. Hayek, Innsbruck. Sammlung diagnostisch-therapeut. Abhandlungen für den praktischen Arzt. Heft 18. 29 Seiten. Verlag der Ärztl. Rundschau Otto Gmelin, München 1924. Preis 75 Pfg.

Verf. kommt auf Grund ausführlicher theoretischer Erwägungen und Forderungen, die er glaubt für die aussichtsreiche Durchführung der spezifischen Behandlungsmethoden erheben zu müssen, zu der Ansicht, daß der praktische Arzt, welcher nicht in der Lage ist all diese Bedingungen zu erfüllen, besser tut im eigenen Interesse und in dem des Patienten und der Sache von vornherein auf die spezifischen Methoden zu verzichten, welche über die richtig indizierte Anwendung leichterer kutaner und perkutaner Behandlungsmethoden hinausgehen, d. h. die subkutane Tuberkulinbehandlung lieber zu meiden, eine Forderung, der Referent nach eigener, nun auch bereits mehr als 25jähriger Erfahrung sich nicht ganz anschließen zu können glaubt.

W. Holdheim.

Frühdiagnose der Lungentuberkulose unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Drüsen- und Lungensymptome. (Untersuchungsmethodik.) Von Dr. Hans Alexander, leit. Arzt des Sanatoriums Agra (Tesina). 3. verbess. Auflage mit 3 Abbildungen im Text und 1 Tafel. 39 Seiten. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1925.

Kurz gefaßte, sehr brauchbare und empfehlenswerte Methodik für eine möglichst frühzeitige Erkennung der Lungentuberkulose aus der Feder eines erfahrenen Lungentherapeuten. Besonderes Gewicht wird auf ausführliche Anamnese, Inspektion und Palpation, Perkussion und Auskultation, besonders der Spitzen und der Hilusgegend, Temperaturmessung und Sputumuntersuchung gelegt. Auch der Wert der spezifischen diagnostischen Methoden der Blutuntersuchung wie der Röntgendiagnostik für den frühzeitigen Nachweis der Phthise wird, zum Teil durch instruktive Röntgenbilder belegt, ausführlich besprochen.

W. Holdheim.

Schema der Untersuchung bei Verdacht auf Tuberkulose im Kindesalter zum Gebrauch für den praktischen Arzt. Von Dr. Kurt Klare, Leitender Arzt der Prinz Regent Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg (Allgäu). 8 Seiten. Verlag der Ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München. Preis 50 Pfg.

Kurz gefaßte, meist nur durch Stichworte gegebene, sehr brauchbare Anweisung für die Untersuchung, die sich auf Anamnese, biologische Untersuchung (3 verschiedene Proben werden gefordert: Tuberkulinsalbe, Pirquet- und Intrakutanreaktion), klinische Diagnostik, Bestimmung der Senkungsgeschwindigkeit und röntgenologische Diagnostik, diese aber zuletzt, zu beziehen hat.

W. Holdheim.

Zwanzig Jahre Orthopädie in Zwickau Sa. Von Karl Gaugele. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1925.

Der Verf. gibt ein anschauliches Bild seiner orthopädischen Tätigkeit während der letzten 20 Jahre. Besonders anregend und lesenswert wirkt das Büchlein durch die in ihm enthaltenen diagnostisch-therapeutischen Skizzen. Hier weiß des Verfassers reiche Erfahrung und Vertrautheit mit der Materie den Leser besonders zu fesseln.

L. Kreuz.

Biologie und Pathologie des Weibes. Ein Handbuch der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Von Josef Halban, Wien. Lieferung 11. 300 Seiten mit 23 Abbildungen im Text. Preis 14,40 M. Ludwig Seitz, Frankfurt a. M. Lieferung 12. 224 Seiten mit 29 Abbildungen im Text. Preis 9 M. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien 1924.

Die neu erschienenen Lieferungen 11 und 12 umfassen: Innere Klinik von Wiesel (Wien); Die normale und pathologische Genitalflora und das Fluorproblem von Jaschke (Gießen); Die Erkrankungen der äußeren Genitalien und der Vagina von Labhardt (Basel); Die Erkrankungen der Scheide von Labhardt (Basel), Die Neubildungen der Eileiter von Dietrich (Göttingen), Die Entzündungen der Adnexe und des Beckenperitoneums von Heynemann (Hamburg) und die Erkrankungen des Nebeneierstockes und des übrigen mesonephritischen Systems von Nürnberger (Hamburg). Was von den früheren Lieferungen galt, gilt auch von den vorliegenden: hervorragende Mitarbeiter und hervorragende Ausstattung.

A.

III. Anatomie und Physiologie (einschl. Biologie), Physik und Chemie, Pathologische Anatomie.

Grundriß der Physiologie für Studierende und Ärzte. I. Teil: Biochemie, von Prof. Carl Oppenheimer, 5. Aufl., geb. 12 M.; II. Teil: Biophysik, von Prof. Otto Weiß, 3. Aufl., geb. 10,80 M. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1925.

Das kleine Lehrbuch, in dessen Bearbeitung sich die beiden Verfasser in sehr zweckmäßiger Weise geteilt haben, erfreut sich einer steigenden Beliebtheit. Das ist durchaus verständlich, weil in beiden Teilen das Material in äußerst anschaulicher und klarer Weise durchgearbeitet ist, und wenn das Werk auch offiziell den Namen Grundriß trägt, es doch nichts von den fatalen Eigenschaften eines Kompendiums aufweist. Die Darstellung hebt mit Geschick das wichtige heraus auf Kosten weniger wichtiger Nebendinge.

Pincussen (Berlin.)

Praxis der Harnanalyse. Von Prof. Dr. Lassar-Cohn †. 79 Seiten. Verlag von Leopold Voß, Leipzig 1925. Preis brosch. 1,60 M.

Die Beliebtheit des kleinen Büchleins ergibt sich daraus, daß es in 6. Auflage erscheinen konnte. So wird auch aus dieser der vielbeschäftigte Praktiker seine Kenntnisse der Harnanalyse gelegentlich auffrischen können.

Pincussen (Berlin.)

Tierseele und Menschenseele. Von Wilhelm Bölsche. 76 Seiten mit 7 Abbildungen im Text. Verlag der Franckschen Verlagsbuchhandlung Stuttgart, Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde. Preis geh. 1,20 M., geb. 2 M.

Instinkt oder Intelligenz, das ist die Frage, auf die dieses Buch abgestimmt ist. Aber auch der Verfasser kommt zu keinem abschließenden Urteil. Wie alle Bölscheschen Bücher ist auch das vorliegende in einer außerordentlich fesselnden Weise geschrieben. A.

IV. Soziale Medizin, Ärztliche Rechtskunde, Gerichtliche Medizin, Standesangelegenheiten.

Die Epidemiologie der Masern. Von Franz Schütz. Mit 9 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. 108 Seiten. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1925. Preis 5 M.

Für Masern sind alle Altersklassen empfänglich. Daß trotzdem die Masern im wesentlichen als eine Kinderkrankheit auftreten, liegt daran, daß die letzte Durchmaserung der Bevölkerung nicht lange zurückliegt, so daß eine Empfänglichkeit nur bei den jüngeren Altersklassen besteht. So lange eine Durchmaserung nicht besteht, ist das Auftreten der Masern an das zufällige Einschleppen von außen her gebunden. Je ärmer die Volksteile sind, um so eher kommt es zu einem Seuchenausbruch und um so größere Opfer fordert sie. Die Masern wandern entlang den großen Verkehrsstraßen. In einer Bevölkerung erkranken meist zuerst die Schulkinder, später erst werden die Kleinkinder angesteckt. Die ersten Lebensjahre zeichnen sich durch eine starke Empfänglichkeit und besonders große Hinfälligkeit gegenüber dem Masernverlauf aus. Möllers (Berlin).

Das Bevölkerungsproblem in Deutschland. Von Henriette Fürth. 109 Seiten. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1925. Preis brosch. 4 M.

Die Arbeit stellt sachlich und inhaltlich die Erweiterung und Ergänzung einer Abhandlung dar, die unter dem Titel „Der Rückgang der Geburten als soziales Problem" in den Conradschen Jahrbüchern für Nationalökonomie Bd. 45 erschienen ist. Im ersten Kapitel werden die Bevölkerungszahlen seit 1871 und die Überseeauswanderung, die Bevölkerungsvorgänge in Deutschland seit 1841, die Geburtlichkeit und der Altersaufbau, die Sterblichkeit, Geburtenfrage und Geburtenüberschuß, Säuglingssterblichkeit der Ehelichen und Unehelichen, die Sterblichkeit der Übereinjährigen sowie Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten im Lichte der Bevölkerungspolitik behandelt. Das zweite Kapitel umfaßt die sozialen, wirtschafts- und sozialpolitischen Komponenten der Bevölkerungsvorgänge, Quantität oder Qualität der Volksvermehrung und Mutterschutz, Kindernot und Bevölkerungspolitik, wirtschaftspolitische Erwägungen zur Bevölkerungsfrage, die Sozialpolitik und das Bevölkerungsproblem, die Lebenshaltungskosten, Wohnfrage und Bevölkerungsproblem, sozialpolitische Forderungen und Folgerungen sowie die Arbeitszeit im Lichte der Bevölkerungs- und Wirtschaftspolitik. Das Ziel ihrer Ausführungen faßt Verf. in den Satz zusammen: kein Verzicht auf kräftige und gesunde Vermehrung, aber keine ungehemmte, sondern eine wohlüberlegte, verantwortungsbereite, aber auch verantwortungssichere Volksvermehrung. Möllers (Berlin).

Über Fürsorge für tuberkulöse und durch Tuberkulose gefährdete Kinder. Von Bruno Bange-Bochum. Veröff. a. d. Gebiete d. Medizinalverwaltung. Bd. XIX, Heft 2, 31 Seiten. Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1925. Preis 2,60 M.

Verf. will den Schwerpunkt der Tuberkulosebekämpfung in das Kindesalter verlegen, wobei Krankheitsbehandlung und -vorbeugung von gleichgroßer Bedeutung sind. Die Gruppierung der Kinder erfolgt auf Grund der ärztlichen Untersuchung und der Infektionsmöglichkeit. Seuchenmäßige Bekämpfung der Tuberkulose und fürsorgerische Maßnahmen haben sich gegenseitig zu ergänzen. Heilstättenkuren kommen nur für aktive Tuberkulöse in Frage. Licht- und Luftbäder in Verbindung mit Quäkerspeisung bilden einen willkommenen Ersatz. Bei Versendung aufs Land, bei Schul- und Quäkerspeisungen müssen in erster Linie die tuberkulosegefährdeten Kinder berücksichtigt werden. Auf die Bekämpfung der verhältnismäßig häufigen extrafamiliären Infektionen ist größerer Wert zu legen; die Unterbringung der gefährdeten Säuglinge und Kleinkinder bei Verwandten ist im großen durchzuführen. Möllers (Berlin).

V. Varia.

Some German Spas. A Holiday Record. Von S. L. Bensusan. 155 Seiten. Verlag von Noel Douglas, London. Preis 8 M.

Im Verlage von Noel Douglas, 38 Great Ormond-Street, London WC erschien unter dem Titel „Some German Spas" (Einige deutsche Badeorte) aus der Feder des bekannten englischen Schriftstellers S. L. Bensusan ein Buch in englischer Sprache, welches einen erfreulichen Beweis dafür bietet, wie in den Kreisen des vernünftigen Auslandes die Ansicht über deutsche Verhältnisse und im besonderen über die deutschen Bäder sich nach dem Kriege geändert hat. Abgesehen von einigen berechtigten Ausstellungen, wie z. B. Fremdensondersteuer, Paßschikane usw. während der Inflationszeit, die inzwischen aber bereits abgeändert bzw. gänzlich abgebaut sind, ist das Buch ein Loblied auf die deutschen Bäder sowohl hinsichtlich ihrer landschaftlichen Schönheiten, als auch in bezug auf ihre Heilwirkungen, über welche der Verfasser aus eigener Erfahrung urteilt. Der Verfasser war von seinem behandelnden Arzte zur Kur nach Nauheim geschickt worden und fand dort Linderung seines langjährigen Leidens. Er hat seinen Dank hierfür in dem vorliegenden Buche niedergelegt. Besondere Abschnitte sind folgenden Bädern gewidmet: Oeynhausen, Pyrmont, Wildungen, Ems, Wiesbaden, Neuenahr, Aachen, Homburg, St. Blasien, Tölz, Reichenhall, Elster, Kissingen, Baden-Baden, Nauheim. Außerdem enthält das Buch wertvolle psychologische Abhandlungen über den Wert der Kuren in den deutschen Bädern im allgemeinen. Das Buch ist sehr gut ausgestattet, mit zahlreichen Bildern versehen und sehr unterhaltend geschrieben. Es dürfte sich empfehlen, wenn auch deutsche an der Verkehrspropaganda interessierte Kreise sich das Werk beschaffen würden, um aus demselben sehr wertvolle Anregungen für die deutsche Propaganda im Ausland zu sammeln. A.

Therapeutische Berichte. Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Leverkusen b. Köln a. Rh. 1925, Heft Nr. 1—4.

Auch die Firma Bayer gibt seit dem Vorjahre therapeutische Berichte heraus, in denen die bekannten Mittel der Firma besprochen werden. Darüber hinaus bringen die Hefte aber auch sonstige Mitteilungen, so ein kurzes Repetitorium der Harnuntersuchung, eine Abhandlung über die Untersuchung der Fäzes auf Würmer und Wurmeier. A.

Der kleine Brockhaus. Handbuch des Wissens in einem Bande: In 10 Lieferungen zum ermäßigten Subskriptionspreis von 1,90 M., sonst 2,10 M., der ganze Band in Halbleinen 21 M., Halbfranz 28 M., nach Subskriptionsschluß 22 M. bzw. 30 M. Verlag von F. A. Brockhaus, Leipzig.

Die zweite Lieferung umfaßt wiederum 5 Textbogen (von Bol- bis Druck). Sie bringt über 300 Textbilder und wertvolle Übersichten, wie Botanik, Buchhaltung, Chemische Elemente. Auch einige Landkarten und Tafeln enthält die Lieferung. Besonders hingewiesen sei auf die Tafel: Leibesübungen und eine farbige Übersicht über die häufigsten Nahrungsmittel nach Zusammensetzung und Nährwert in Kalorien; auch die Vitamine finden Berücksichtigung. Die weiteren Lieferungen sollen schnell aufeinander folgen, so daß das Werk voraussichtlich schon im Oktober in seiner Gesamtheit vorliegen wird. Im übrigen verweise ich auf die Besprechung der ersten Lieferung in Nr. 15 dieser Zeitschrift. L.

Nr. 10. 1. 10. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

NEUE LITERATUR

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

I. Innere Medizin.

J. von Merings Lehrbuch der Inneren Medizin. Von L. Krehl. 15., durchgesehene und verbesserte Auflage. I. Band. 713 Seiten mit 117 Abbildungen im Text. II. Band. 782 Seiten mit 200 Abbildungen im Text und 8 Tafeln. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1925. Preis geh. 24 M., geb. 28 M.

Das Meringsche Lehrbuch der Inneren Medizin war dasjenige, in dem zum ersten Male der Gedanke, die Form des Sammelwerkes auch für das Lehrbuch zu verwenden, verwirklicht worden ist. Wie richtig der Gedanke war, beweist die Tatsache, daß innerhalb von 23 Jahren 15 große Auflagen notwendig wurden. Seit dem Erscheinen der ersten Auflage hat sich aber in der Form der klinischen Betrachtung mancherlei gewandelt. Die 1. Auflage stand noch ganz unter dem Grundgedanken der pathologisch-physiologischen Generalisierung der Krankheitsvorgänge. Seitdem ist das Ärztlich-Klinische, das Menschliche und Persönliche viel mehr hervorgetreten. Wir alle sind davon durchdrungen, daß die zurzeit möglichst gute Beurteilung und Behandlung eines Kranken nur möglich ist, wenn zwar das streng physiologische Verständnis der Krankheitsvorgänge die Grundlage bildet, daß aber dazukommen muß ein klares Verständnis der inneren und äußeren Krankheitsursachen, der Pathogenese der Vorgänge und aller Verfahrungsweisen, sie zu beeinflussen, und zwar ein Verständnis dieser Vorgänge, wie sie die individuellen Verhältnisse der einzelnen Kranken erfordern. Dieser Wandlung hat auch dieses Lehrbuch folgen müssen, und deshalb ist es, wenn auch im alten Gewande, doch ein durchaus modernes Lehrbuch, das weiterhin den großen Einfluß, den es auf die Ausbildung unserer medizinischen Jugend seit einem Menschenalter gehabt hat, auch weiterhin in günstigem Sinne ausüben wird. A.

Lehrbuch der Strahlentherapie. Von Prof. Dr. Hans Meyer, Bremen. Band I: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Strahlentherapie. Von Prof. Dr. Hans Meyer, Bremen. 1158 Seiten mit 362 Abbildungen und 6 farbigen Tafeln. Preis geh. 48 M., geb. 52,20 M. Band II: Die Strahlentherapie in der Chirurgie. Von Prof. Dr. R. Werner, Heidelberg. 703 Seiten mit 282 Abbildungen und 2 farbigen Tafeln. Preis geh. 33 M., geb. 37,20 M. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien 1925.

Als die Röntgenstrahlen und die radioaktiven Substanzen vor etwa einem Vierteljahrhundert entdeckt und ihre therapeutischen Wirkungen erkannt wurden, schien es, als sollte die gesamte Strahlenbehandlung eine neue medizinische Spezialität begründen. Die Entwicklung führte dahin, daß sich zwar ein besonderer Zweig der Medizin in Form der Röntgen-, Radium- und Lichtbehandlung herausbildete, daß aber auch die Ärzte in den verschiedenen Kliniken und Krankenhäusern sowie manche Praktiker sich mit der neuen Behandlungsart beschäftigten, ohne ihre Zugehörigkeit zu ihrem ursprünglichen Spezialfach aufzugeben. Der Ausbau der Strahlenbehandlung brachte es mit sich, daß sich für die anatomischen und biologischen Sonderbedingungen der einzelnen klinischen Fächer eigene Verfahren entwickelten, und die Indikationsstellung wurde so mannigfach von den einzelnen Gebieten beeinflußt, daß heute tatsächlich von einer gynäkologischen, internen, chirurgischen und dermatologischen Radiotherapie gesprochen werden kann. Dieser Tatsache trägt das vorliegende Lehrbuch Rechnung, indem es zwar den gemeinsamen wissenschaftlichen Unterbau in detaillierter Form im ersten Bande vereinigt, aber die anderen Bände den besonderen Bedürfnissen der einzelnen Fächer: Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Dermatologie anpaßt. Die hervorragendsten Forscher auf diesen Spezialgebieten haben sich vereinigt, um dem Gedanken Form zu verleihen und damit ein Standardwerk geschaffen, das wohl kaum übertroffen werden kann. A.

Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. Von J. Boas. 8. und 9. völlig neu bearbeitete Auflage. Mit 145 Textabbildungen und 6 farbigen Tafeln. 746 Seiten. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1925. Preis brosch. 42 M., geb. 45 M.

Das altbekannte Werk der Magenkrankheiten, das in seiner 7. Auflage bereits seit 4 Jahren vergriffen war, liegt nunmehr — eine dringende Notwendigkeit — in neuer Auflage wieder vor. Bei näherem Eingehen auf den Inhalt des Lehrbuches ergibt sich, daß fast kein Kapitel ohne Ergänzung oder zum Teil sogar wesentliche Überarbeitung und Umarbeitung geblieben ist. Am stärksten tritt das bei der Besprechung des Ulcus pepticum in Erscheinung. Hier hat sich Boas entschlossen, das Ulcus duodeni gemeinsam mit dem Ulcus ventriculi darzustellen. In dem allgemeinen Teil sind die Kapitel über die allgemeinen Untersuchungsmethoden auf den neuesten Stand gebracht. So findet sich ein Kapitel über die Gastroskopie, die Laparoskopie und die Duodenalsondierung. Die Abschnitte über die chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden, insbesondere das Kapitel über die okkulten Blutungen und deren Nachweis, sind neu bearbeitet, die Röntgenuntersuchung ist, unterstützt durch zahlreiche Abbildungen, überall in ihrem Wert und ihren Grenzen für die klinische Diagnose besprochen. Im speziellen Teil findet sich, um nur Einiges herauszugreifen, ein neues Kapitel über das Ulcu pepticum jejuni; die chirurgische Behandlung der Magenkrankheiten ist eingehender berücksichtigt als früher. In der Darstellung, die klar und übersichtlich ist, wie es der Zweck eines Lehrbuches verlangt, erkennt man stets den erfahrenen Praktiker und den umfassenden Kenner der gesamten Literatur. So verknüpft sich mit der persönlichen Note, die das Buch in seiner Gesamtheit zusammenhält, eine stark kritische Betrachtungsweise, die eine Fülle von Anregungen gibt.

K. Isaac-Krieger (Berlin.)

II. Klinische Sonderfächer.

Leitfaden der physiologischen Psychologie in 16 Vorlesungen. Von Prof. Dr. Th. Ziehen in Halle a. S. 12. umgearbeitete Auflage. Mit 85 Abbildungen im Text. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924. Preis brosch. 18 M., geb. 20 M.

Das Buch ist in der 12. Auflage gegen die 1920 erschienene 11. um 61 Seiten stärker geworden. Die 11. Auflage ist in dieser Zeitschrift Jahrg. 1922 Mediz.-techn. Mitteilungen Nr. 4 besprochen. Das Werk ist als überaus gründlich und durch die umfassenden genauen Literaturnachweise unersetzlich längst bekannt, das eigentliche Hauptlehrbuch seines Wissenszweiges. Paul Bernhardt.

Haut- und Haarpflege. Von E. Hesse. Eine natürliche Schönheitspflege. (Der Arzt als Erzieher. Heft 6/7.) 62 Seiten. Verlag der Ärztl. Rundschau Otto Gmelin, München 1925. Preis 1,80 M.

Der Zweck des Buches ist, die noch in Laienkreisen bestehende auf Unkenntnis der Hautfunktionen beruhende Vernachlässigung der Haut- und Körperpflege zu beheben. Verf. schildert die Bedeutung der Haut für den Organismus und die Mittel zur Hautpflege (Bäder, Puder, Salben u. a.). Er bespricht dann die Bedeutung der allgemeinen Hygiene für die Schönheitspflege, insbesondere die Wichtigkeit der natürlichen Lebensweise und berührt auch die Körperkultur der Frau, sowie den Einfluß des Lichts auf die Haut mit seinen krankhaften Auswirkungen. Der zweite Teil des Buches ist der Pflege der Haut und Haare gewidmet. Das Buch hält sich im Rahmen der für Laien bestimmten hygienischen Belehrungen und kann daher von den Ärzten ihren Kranken mit gutem Gewissen empfohlen werden. R. Ledermann.

Hautveränderungen bei Erkrankungen der Atmungsorgane. Von J. Jehnsen. Zweite verbesserte Auflage. Heft 22. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1925.

Verf. faßt in kurzer, aber erschöpfender Form alle modernen Anschauungen über die Hautveränderungen, welche bei Erkrankungen der Atmungsorgane beobachtet werden, zusammen und liefert dadurch nicht nur Dermatologen, sondern auch praktischen und inneren Ärzten einen wertvollen und zuverlässigen Ratgeber auf einem Gebiet, welches im allgemeinen nicht ausreichend bekannt und bei der Diagnostik oft nicht genügend berücksichtigt wird. R. Ledermann.

Psychotherapie — Charakterlehre, Psychoanalyse, Hypnose, Psychagogik. Von Dr. med. et phil. Arthur Kronfeld in Berlin. 2. verbesserte und vermehrte Auflage. 309 Seiten. Verlag von Julius Springer, Berlin 1925.

Der Besprechung der ersten Auflage dieses dem Range und fast auch der Zeit nach ersten deutschen Lehrbuchs des Gegenstandes habe ich seinerzeit — Jahrgang 1924 Nr. 20 „Aus der Psychiatrie" — $4^1/_2$ Spalten gewidmet und verweise auf diese. In der neuen um 40 Seiten stärkeren Auflage sind vor allem ausführliche äußerst kritisch gewählte Literaturnachweise hinter jedem Abschnitt hinzugekommen — etwas was es für die Psychotherapie in dieser Weise überhaupt sonst nicht gibt. Kasuistik ist mit Fug auch in der neuen Auflage weggeblieben. Sie enthält dagegen neben der stilistischen Glättung und Erleichterung der Lesbarkeit mannigfache Zusätze und Ergänzungen; namentlich fiel mir auf, daß die von mir in der Besprechung der ersten Auflage beanstandete Kürze und Schwierigkeit des Kapitels „Seelische Dispositiouen" in dem Hauptabschnitt „die Anlagen des Charakters" durch Umarbeitung nun behoben ist. Hinzugekommen ist weiter besonders ein Passus über das „Jugendalter als seelische Voraussetzung der geistigen Problematik" der die Gedanken des Philosophen Eduard Spranger aufnimmt unter betonter Absage an die einseitige, materialistische und sexualistische Betrachtungsweise der Pubertät. Ferner gegenwärtliche theoretische Ergänzungen zur Psychologie der Suggestion; und weiter eine Auseinandersetzung mit dem „Couéismus", dem dummen Modemittelchen aus dem psychotherapeutischen Kräuterladen für die geistig minderbemittelten Leitmotiv des Kronfeldschen Werkes ist die Sehnsucht der Gegenwart, die Seele wiederzufinden; wiederzuentdecken, was so lange verloren schien, zergangen in Mechanität, in Physiologie; das „Ich" wieder als Ganzes zu empfinden und zu verstehen, seine Erfassung aus einem dürren Kausalismus der Vereinzelung und Analytik zu lösen. Paul Bernhardt.

Leitfaden für die Untersuchung und Diagnostik der wichtigsten Nervenkrankheiten. Von Prof. Dr. A. Strümpell. 151 Seiten. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1924. Preis 6 M. kartoniert.

Ein erster Überblick für den Anfänger über die wichtigsten Tatsachen der Neuropathologie und für den älteren Arzt ein müheloser Weg, die wichtigsten Fortschritte der Diagnostik aus den letzten Jahrzehnten kennen zu lernen. Der inzwischen verstorbene Kliniker hat hier nicht die trockene lehrbuchmäßige Aufzählung der einzelnen Tatsachen gewählt, sondern, soweit es ging, annähernd die Form klinischer Vorträge. Die funktionellen Nervenkrankheiten (Neurasthenie, Hysterie usw.) sind besonders berücksichtigt. Um zum Vergleich ein analoges Werk heranzuziehen, müßte man, soviel mir bekannt, bis auf den vor 30 Jahren erschienenen, trefflichen aber natürlich längst veralteten Abriß der Nervenkrankheiten von P. I. Möbius zurückgreifen. Paul Bernhardt.

Seelenleben und Rechtsprechung. Von Dr. Ludwig Frank, Spezialarzt für Nerven- und Gemütskrankheiten in Zürich. 410 Seiten. Verlag von Grethlein & Co. G. m. b. H., Zürich und Leipzig.

Aus Vorträgen die er vor Juristen und Fürsorgebeamten gehalten hatte, ist dem Verf. dieses lehrreiche Buch entstanden; das übrigens einerseits viel mehr, andererseits weniger gibt als der Titel verspricht. — Weniger: der bejahrte, namhafte, auch in der klinischen Psychiatrie heimische Kollege — bis vor etwa 20 Jahren war er Direktor der thurgauischen Kantonalirrenanstalt Münsterlingen! — hat in dem vorliegenden Werke ausdrücklich alle psychiatrischen Fragen im engeren Sinne außer Betracht gelassen, „weil die Literatur dieses Gebietes jedermann zur Verfügung steht und dem Richter jederzeit die Möglichkeit gegeben ist, sich psychiatrischen Rat durch Expertisen zu verschaffen". — Mehr: Frank gibt, nicht eben volkstümlich sondern eingestellt auf Laien akademischer Schicht, u. a. eine Darlegung von Hypnose und Suggestion, der Affektstörungen im allgemeinen, der traumatischen Neurosen, der sexuellen Anomalien; ganz besonders aber zeigt er die Ursachen der Ehedisharmonien und der seelischen Entwicklungsstörungen aus der Kindheit her auf. Auf diesem Gebiete sind fast immer Volksmeinung, Vorurteil, Konvention, guter Glaube, — wir Psychopathologen wissen es! — auf täuschende Oberflächen eingestellt, während die wirklichen Ursachen und persönlichen Verschuldungen oft ganz ganz andere sind, dem Außenstehenden gewöhnlich nicht verborgener als dem Schuldigen selbst. Es ist verdienstlich von dem Autor, hier Vorhänge weggezogen zu haben, welche die Übel den Blicken der meisten Ärzte kaum weniger als den Juristen zu verhüllen pflegen.

Die Humanität des wissenden und entschuldigenden Verf. zerfließt aber keineswegs in Weichlichkeit. So betont er die von der landläufigen Juristerei zu wenig gewürdigte Bedeutung der Sexualschrecken im frühen Kindesalter, die von Exhibitionisten erregt werden, für die spätere Entstehung von Angstneurosen, Sexualneurosen, weiblicher Frigidität, Kongressophobie, Vaginismus. Ebenso sei die Homsoexualität, wie alle Perversionen überhaupt, öfter als gemeinhinangenommen werde, von zielunsicher Veranlagten infolge von Vorkommnissen in früher Jugend erworben. Das tragische Geschick der Homosexualität, auch ihre Betätigung solle milder angesehen bzw. geduldet, ihre Weiterzüchtung aber mit aller Schärfe bekämpft werden.

Viel zu wenig gewappnet sei die Gesellschaft gegen die schreckliche Verderbnis und Zerrüttung, welche von diabolischen Lesbierinnen, die als Freundinnen, Musikerinnen, Schauspielerinnen, Gouvernanten sich einschleichen, in ahnungslose Familien hineingetragen werde. —

Das Buch beruht ganz auf eigener Erfahrung. Die Methode, mit der diese gewonnen ist, und deren beinahe einziger, sicher aber bekanntester Handhaber Frank noch ist, ist die „Katharsis" in Halbhypnose, jenes ursprüngliche Freud-Breuersche Verfahren aus den 90er Jahren, über das die zünftige Psychoanalyse längst hinweggeschritten ist. Paul Bernhardt.

III. Bakteriologie und Hygiene (einschl. öffentl. Gesundheitspflege), Pharmakologie.

Friedrich Wilh. Sertürner, der Entdecker des Morphiums. Von Franz Krömecke. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1925. Preis 5 M.

Aus dem Namen Sardinier wurde über Serdiner: Sertürner. Die Geschichte der Entdeckung des Morphiums in der Hof-

apotheke in Paderborn im Jahre 1803, das Leben des Entdeckers und seine Schriften werden mit des Entdeckers Bilde reproduziert. Das Ganze wird der Münsterschen medizinischen Fakultät zur Eröffnungsfeier gewidmet. Holländer.

Malati, Medici- e Farmacisti. Von Prof. Alberico Benedicenti. Mit ca. 500 Abbildungen. 2 Bände. 1500 Seiten. Verlag von Ulrico Hoepli, Milano.

In diesem umfangreichen Werke werden die Beziehungen der Pharmakologen zur Medizin im Laufe der Jahrhunderte behandelt. Die internationale Literatur wird ausgiebig erschöpft. Es gibt sich das Werk als ein Nachschlagebuch ersten Ranges. Die Illustrationen, überall her gesucht, erläutern den flüssig geschriebenen Text. Holländer.

Medizinisches Taschenhandbuch. Von Dr. Ermer. Klein Oktav. 300 Seiten. Verlag von Krische & Mencke, Erlangen.

Rezeptsammlung nach Krankheiten geordnet. Thielen.

Die zelluläre Immunität in ihrer Einwirkung auf Entstehung und Behandlung von Konstitutions- und Infektionskrankheiten. Von Hofrat Dr. A. Theilhaber. 38 Seiten. Gr. 8⁰. Verlag von C. F. Pilger & Co., Berlin SW. 48. Preis 1 M.

Die lokale und zelluläre Immunität werden von vielen Ärzten noch nicht gemäß ihrer Bedeutung gewürdigt. Die anregend geschriebene Arbeit des bekannten Münchener Forschers ist dazu bestimmt, diesem Mangel abzuhelfen.

v. Gutfeld (Berlin.)

Epidemiologische Betrachtungen über die Pockenausbrüche der Jahre 1916/17 in Preußen. Von Prof. Dr. H. A. Gins. Veröff. a. d. Gebiete d. Medizinalverwaltung. Bd. XIX, Heft 7, 80 Seiten. Gr. 8⁰. Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1925. Preis 3 M.

Die Inkubationszeit beträgt etwa 15 Tage. Die Pockeninfektion wird am häufigsten durch Verstreuung des Virus aus den oberen Luftwegen übertragen, die Verbreitung durch Pustelinhalt kommt erst in zweiter Linie in Betracht. Das Virus wird von den Kranken bereits vor Ausbruch des Exanthems ausgeschieden. Eine wirksame Pockenbekämpfung ist bei uns ohne allgemeine Impfung und Wiederimpfung nicht durchführbar. Die Aufrechterhaltung des Reichsimpfgesetzes in vollem Umfange ist eine hygienische Notwendigkeit.

v. Gutfeld (Berlin.)

Aufgaben und Ziele der epidemiologischen Forschung. Von Dr. Friedrich Wolter. Verlag von Konrad Behre, Hamburg 1925.

Gegenüber der von Koch inaugurierten Forschungsrichtung vertritt Wolter seit 32 Jahren die Ansicht Pettenkofers von der örtlich-zeitlichen Bedingtheit der Seuchenentstehung. Er betrachtet die Emanationen des Bodens als die primären Krankheitsursachen. Die Forderung des Verf., nach den Ursachen von Epidemien zu forschen unter Heranziehung der verschiedensten Wissensgebiete ist durchaus berechtigt. Seine Anschauungen erscheinen aber nicht besonders geeignet, unser Wissen auf dem schwierigen Gebiete der epidemiologischen Forschung zu fördern. v. Gutfeld (Berlin.)

IV. Soziale Medizin, Ärztliche Rechtskunde, Gerichtliche Medizin, Standesangelegenheiten.

Homosexualität und Recht. Von Dr. Placzek. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1925.

Das Problem der Homosexualität ist in seinen Beziehungen zum Recht umfassend und übersichtlich auf Grund reicher therapeutischer und forensischer Erfahrung erschöpfend erörtert. Dabei wird die Gutachtertätigkeit und die Lehre des Dr. Magnus Hirschfeld als ungründlich und parteiisch mit schwerwiegenden Gründen bekämpft (2 ff., 15, 42 ff.). Die Zurechnungsfähigkeit homosexueller Verbrecher ist an der Hand des Gutachtens von Schulze über den Fall Haarmann eingehend begründet (125 ff.). Die Gemeingefährlichkeit der homosexuellen Betätigung unter Männern für die Verführung Jugendlicher wird gebührend gewürdigt (92 ff.). Deshalb tritt Verf. für den § 267 Abs. 2 Satz 1 und 3 des Entwurfes eines Allgemeinen Deutschen StGB von 1925 ein, der die Verführung eines männlichen Jugendlichen zur Unzucht durch einen erwachsenen Mann mit Gefängnis nicht unter 6 Monaten, in besonders schweren Fällen mit Zuchthaus bedroht (97 ff.). Ebenso für den Satz 2, der die gleiche Strafe für die gewerbsmäßige und für die ein Abhängigkeitsverhältnis mißbrauchende Unzucht eines Mannes mit einem anderen Manne festsetzt (103). Um so befremdender ist es, daß Verf. den Abs. 1, der die beischlafsähnlichen Handlungen unter Männern mit Gefängnis bestraft, für den Fall ablehnt, daß dabei weder Gewalt angewendet, noch ein öffentliches Ärgernis erregt, noch ein Jugendlicher hinzugezogen wird (149 f.). Dabei wird verkannt, daß die vom Verf. lobend hervorgehobene strenge Beaufsichtigung der homosexuellen Konventikel durch die großstädtische Polizei (152) und die Abwehr homosexueller Werbearbeit in Wort und Bild, die für den Schutz der Jugendlichen vor Verführung ebenso wichtig sind wie die vom Verf. gebilligten Strafvorschriften, sich dann nicht mehr wirksam durchführen lassen, wenn die homosexuelle Betätigung unter Erwachsenen in ihrer weitgehendsten Form, von der Strafbarkeit befreit würde. Friedrich Leonhard.

Die uneheliche Mutterschaft. Eine sozialgynäkologische Studie, zugleich ein Beitrag zum Problem der Fruchtabtreibung. Von Dr. Egon Weinzierl. Verlag von Urban und Schwarzenberg, Berlin und Wien 1925.

Die Forschung nach den Ursachen des kriminellen Aborts hat den Verf. auf den Weg geführt, die Beweggründe der Frau durch eine Befragung der innerhalb eines Jahres in die geburtshilfliche Station der Deutschen Frauenklinik in Prag aufgenommenen schwangeren Mädchen zu ermitteln. Da eine wahrheitsgemäße Angabe von den abortierenden Frauen nicht zu erwarten war (20), so blieb nur die Befragung der in der Klinik von einer unehelichen Schwangerschaft entbundenen übrig darüber, aus welchen Gründen sie das Kind ausgetragen haben (24). Die sich auf 500 Schwangere erstreckende Untersuchung hat ergeben, daß hierfür bei mehr als der Hälfte die Furcht für ihr Leben, bei mehr als einem Viertel die Furcht vor Strafe maßgebend gewesen ist (47). Wenn hiernach auch die Mehrzahl die Gefahr einer Strafverfolgung nicht gekannt oder gering geachtet hat (48, 61), so hat sich doch bei einem beachtlichen Teile die Strafandrohung als wirksam erwiesen. Damit ist eine der für die Beseitigung der Strafe oft ins Feld geführten Behauptungen widerlegt und der Schluß gerechtfertigt, daß diese Beseitigung eine bedeutende Vermehrung der Abtreibungen zur Folge haben würde.

Den Vorschlägen des Verf. zur Aufklärung und Erziehung der weiblichen Bevölkerung und für den Ausbau der sozialen Fürsorge ist beizustimmen. Dagegen leidet die von ihm und anderen empfohlene Einrichtung eines Tribunals zur Entscheidung über die medizinische, eugenetische und soziale Indikation zum Abort (67) an dem Hauptmangel, daß die von dem Tribunal zu entscheidende Frage, in welchen Fällen eine eugenetische oder soziale Indikation gegeben ist, in Ermangelung eines bestimmten gesetzlichen Tatbestands nur nach Willkür und je nach der Stellungnahme der mitwirkenden Richter sehr verschieden beantwortet werden müßte. Die eugenetische Indikation unterliegt den größten Bedenken, solange die Wissenschaft noch nicht festgestellt hat, bei welchem Befunde der Frucht die Lebensuntauglichkeit des Kindes mit Sicherheit vorauszubestimmen ist. Noch gewagter ist es aus der sozialen Lage der Schwangeren die künftigen Lebensverhältnisse des Kindes vorauszusagen, die auch durch das Eingreifen Dritter günstiger gestaltet werden können. Es bleibt also nur die medizinische Indikation, für die es nicht eines Tribunals bedarf, da hierüber jetzt der behandelnde Arzt allein entscheidet, wenn er nicht freiwillig in Zweifelsfällen einen anderen Arzt hinzuzieht. Friedrich Leonhard.

Versicherungsmedizin. Von Koenigsfeld. 164 Seiten. Verlag von Thieme, Leipzig 1925. Preis 6,90 bzw. 7,80 M.

Gute allgemeine und versicherungsmedizinische Ausbildung obendrein ist für die Ärzte heutzutage, wo der größere Teil der Bevölkerung an der Sozialversicherung beteiligt ist, das wichtigste Mittel, um sich selbst vor bewußter oder unbewußter Täuschung durch den Versicherten, den Versicherungsträger vor unberechtigter Ausnützung zu sichern. Deshalb hat die ärztliche Studienordnung in Ausbildung und Prüfung das Fach der Versicherungsmedizin besonders berücksichtigt; deren Stoff bringt in zwar knapper, aber sehr übersichtlicher Darstellung das vorliegende, von einem inneren Mediziner verfaßte Lehrbuch als Extrakt einer fünfjährigen theoretischen und seminaristischen Behandlung des Themas. Das Buch ist gerade wegen seiner knappen Form geeignet, den Studierenden einen methodischen Einblick in die Technik des Verfahrens, in den Geist der Materie, die gesetzlichen Grundlagen, in den Standpunkt und in die Absichten des Gesetzgebers zu verschaffen. R. Blumm.

V. Varia.

Der kleine Brockhaus. Handbuch des Wissens in einem Bande: In 10 Lieferungen zum ermäßigten Subskriptionspreis von 1,90 M., sonst 2,10 M., der ganze Band in Halbleinen 21 M., Halbfranz 28 M., nach Subskriptionsschluß 22 M. bzw. 30 M. Verlag von F. A. Brockhaus, Leipzig.

Die Lieferungen III, IV und V sind schnell hintereinander erschienen, sie bestehen wiederum aus je 5 Bogen und bringen die Stichwörter von Drücken bis Lamar-; es liegt demnach schon die Hälfte des ganzen Werkes vor. Je mehr man davon vor Augen hat, desto mehr staunt man über die Reichhaltigkeit des Inhaltes und über die prägnante Fassung der einzelnen Artikel. Mit wenig Worten und einer kleinen charakteristischen Zeichnung wird man oft vollkommen genug orientiert, nur selten erscheint eine größere Ausführlichkeit erwünscht. Als besondere Tafeln bzw. Karten sind den Heften beigegeben: Erdkarte, Europa, Himmelskunde, Flaggen, Eisenbahnen und Kraftwagen, Elektrizität, Heimstätten, Kunsthandwerk, Kleintierzucht, Landwirtschaft, Luftfahrt, alle zweiseitig, zum Teil farbig. Auch im Text befinden sich neben den vielen kleinen Bildern zahlreiche größere in vorzüglicher Ausführung, sowie tabellarische Übersichten, z. B.: Erfindungen und Entdeckungen, Infektionskrankheiten, geologische Formationen, Gerichtswesen, Kunstgeschichte, Hauptdaten der Weltgeschichte usw. Besonders sei erwähnt eine doppelseitige Tafel mit 22 Bildern über Vorrichtungen und Handgriffe für die erste Hilfe bei Unfällen nebst kurzen Erklärungen dazu. Die Besprechungen der beiden ersten Lieferungen befinden sich in Nr. 15 und 17 dieser Zeitschrift. L.

Erinnerungen einer Achtzigjährigen. Von Dr. med. Franziska Tiburtius. 2. erweiterte Aufl. 223 Seiten. Verlag von C. A. Schwetschke & Sohn, Berlin 1925. Preis 3,50 M., geb. 5 M.

Deutschlands älteste Ärztin schildert, auf ein schönes und reiches Leben zurückblickend, mit jugendlicher Frische ihr Werden und Schaffen. Die Bilder, die sie zeichnet, sind spitzwegisch, wenn sie von den Jahren um 1850 und 1860 spricht, und sie erinnern an die Detailkunst eines Menzels der siebziger und achtziger Jahre. Das England ausgangs der sechziger Jahre mit seinen puritanischen Sitten und Gebräuchen, seinen engen persönlichen, aber um so weiter blickenden weltpolitischen Gesichtspunkten zieht an uns vorüber. Sehr interessant sind die Schilderungen der russischen Nihilistenkolonie in Zürich und für uns Ärzte die Beschreibungen der Zustände an den damaligen Kliniken, besonders zu Zeiten der Vorwehen der antiseptischen und aseptischen Ära. Die Kämpfe, die Franziska Tiburtius durchzumachen hatte, ehe sie ihre ärztliche Tätigkeit in Deutschland beginnen durfte, sind wahrlich kein Ruhmesblatt der deutschen Bürokratie. Westmann.

Deutscher Bäderkalender. Herausgegeben vom Allgemeinen Deutschen Bäderverband, Abteilung A. Redigiert von Prof. Dr. Weißbein. Mit einer Einführung von Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich. 313 Seiten. Verlag: Bäder- und Verkehrs-Verlag, G. m. b. H., Berlin SW 11, 1925.

Der Deutsche Bäderkalender ist zu einem unentbehrlichen Nachschlagewerk nicht nur der Ärzte und Behörden, sondern auch der Verkehrsanstalten im In- und Ausland, sowie der Konsularstellen geworden. Dieses verdankt er der absoluten Genauigkeit seines Inhaltes und der Objektivität seiner Angaben. Außer dem Verzeichnis der Bäderheilanstalten und Hotels enthält der Kalender auch Hinweise auf Badekuren für Angehörige von Krankenkassen, Kriegsbeschädigte, Sozialversicherte, über Hygiene in Kur- und Badeorten, Betrachtungen über das alte Thema „Hausarzt und Badearzt" usw. A.

Medizinisch-pädagogische Umschau.

Unter diesem Titel bringt die pädagogische Post unter der Schriftleitung von Dr. Kleefisch in Essen eine Beilage ihres Hauptjournals heraus, das ein Brückenorgan darstellen soll zwischen Ärzten und Lehrern. Es ist eine außerordentlich erfreuliche Erscheinung der Neuzeit, daß der Gedanke der Zusammenarbeit von Arzt und Lehrer auf dem Gebiete der Jugenderziehung sich immer mehr durchsetzt und wir begrüßen aus diesem Grunde die Beilage, von der wir hoffen, daß sie auch in Ärztekreisen gelesen werden möge. A.

Reichs-Bäder-Adreßbuch. Nach amtlichen Quellen bearbeitet. Ausgabe 1925. 986 Seiten. Herausgegeben von der Reichs-Bäder-Adreßbuch-G. m. b. H. Preis 9,50 M.

Das Reichs-Bäder-Adreßbuch enthält nicht nur die Adressen der Kurverwaltungen und Hotels, sondern in erster Linie Beschreibungen eines jeden Badeortes. Es berücksichtigt nicht nur die sog. Heilbäder, sondern auch die zahlreichen deutschen Luftkurorte und Sommerfrischen. Jedem Orte ist eine Reisetabelle beigefügt, die dem Leser die schnellste und bequemste Zugverbindung nach dem betreffenden Kurort angibt. Das Reichs-Bäder-Adreßbuch ist eine wertvolle Bereicherung der Verkehrsliteratur und kann sowohl dem Laien wie dem Arzt als umfassendes, gewissenhaft bearbeitetes Handbuch der deutschen Kurorte empfohlen werden. A.

Der photographische Prozeß. Photographie und Röntgenographie. Von Dr. Raphael Ed. Liesegang. 55 S. Verlag von Keim & Nemnich, Frankfurt a. M. 1924.

Der Verf. hat den Versuch gemacht, in einer Ausdrucksweise, welche auch dem chemisch wenig vorgebildeten Leser verständlich ist, neben der Anleitung auch das Wesen der chemischen Vorgänge in der Photographie darzustellen, damit er beim Auftreten von Fehlern zweckmäßig Korrekturen vornehmen kann. Da das Buch nicht bloß die Röntgenphotographie, sondern auch die eigentliche Photographie behandelt, so wird es für weitere Kreise Interesse haben. A.

Riedel-Archiv.

Vom Riedel-Archiv, in seiner bekannten, vornehmen Ausstattung, sind wiederum 2 Hefte erschienen, die wertvolle Abhandlungen über die von der Firma hergestellten Präparate bringen. Die Hefte werden Ärzten, die darum ersuchen, unentgeltlich zugesandt. A.

German-English Medical Dictionary. By Joseph R. Waller, M. D. Fith Edition, Improved and Enlarged by M. White, M. D. 388 Seiten. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig u. Vienna 1925. Preis 10 M.

English-German Medical Dictionary. Von Dr. Moritz Kaatz. 3., vermehrte und verbesserte Auflage von Dr. Max Weiß. 193 Seiten. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig u. Wien 1925. Preis 5 M.

Von dem bekannten Wallerschen Diktionär ist jetzt die 5. Auflage der deutsch-englischen Ausgabe und die 3. Auflage der englisch-deutschen Ausgabe erschienen. Sie haben erhebliche Vergrößerungen erfahren, indem außer den neueren technischen Ausdrücken der Medizin auch die der Hilfswissenschaften, d. h. Chemie, Bakteriologie und Biologie aufgenommen wurden. Die Bücher werden auch in dieser Auflage wieder Freunde werben. A.

Nr. 11. 1. 11. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

KONGRESSBERICHTE

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

Tuberkulosekurs in Schömberg
vom 3.—8. August.

Zum ersten Male seit Bestehen luden die Schömberger Heilanstalten zu einem Kurs über das Gesamtgebiet der Tuberkulose ein, um über ihre Erfahrungen und Erfolge zu berichten, vor allem aber, um praktischen Ärzten aus der Summe dieser nach kritischer Sichtung alter und neuer bis neuester Methoden der Diagnostik und Therapie der Tuberkulose einerseits klare, für den Praktiker gültige Richtlinien zum Kampfe gegen die Tuberkulose zu geben; denn den praktischen und beamteten Ärzten, die in engster Fühlungnahme mit breitesten Bevölkerungskreisen stehen — das klang durch den ganzen Kurs — obliegt die verantwortungsvollste und wichtigste Aufgabe im Kampfe gegen die nach dem Kriege in der ganzen Welt verstärkte Ausbreitung der Tuberkulose. Andererseits aber gewann man ein Bild, in welch gründlicher Weise heute in spezialistisch geleiteten Heilanstalten diejenigen Fälle, die die in der Praxis stehenden Ärzte in solche Anstalten aus sozialen und hygienischen Gründen überweisen müssen, klinisch durchgearbeitet und individuell behandelt werden.

Etwa hundert deutsche und ausländische Ärzte waren dem Rufe gefolgt und werden dankbar für das Gebotene an den Schömberger Kurs zurückdenken.

Wer die Schwierigkeiten kennt, mit welchen wirklich klinische Arbeit in Sanatorien verbunden ist, wird die Leistung gebührend beurteilen können, die in Schömberg in 25 jähriger Arbeit vollbracht wurde. Es sind Anstalten aus kleinen Anfängen entstanden, die hinter keinem modernsten klinischen Betriebe zurückstehen. In wissenschaftlichen Laboratorien wird mit einem Stabe spezialistisch geschulter Assistenten experimentell die Grundlage zu planmäßiger Therapie ausgebaut, immer in enger Fühlung mit den Universitäts- und Forschungsinstituten. Während des Kurses, bei dem in straffer Disziplin gearbeitet wurde, haben die Professoren Schmincke, O. Müller, Linser aus Tübingen, Brauer-Hamburg, Geh.-Rat. Distler-Stuttgart, Oberarzt Lydtin-München und die Schömberger Chefärzte Schröder, Walder, Eversbusch, Schwermann, Dorn und Brühl mit ihren Mitarbeitern in Vorlesungen, Demonstrationen und Aussprachen ein abgerundetes Bild der gesamten Probleme der Tuberkulose entwickelt.

Als einheitlicher Gedanke durch alle Vorträge ging die Lehre, daß die Tuberkulose nie eine Erkrankung eines Organes, sondern stets des ganzen Körpers ist, daß weder Schematisierung noch einseitige Bevorzugung einzelner gewisser Methoden bei Diagnostik und Therapie auch nur einen Schritt weiter helfen. Der Arzt, der Tuberkulöse diagnostizieren und behandeln will, muß Internist im weitesten Sinne des Wortes sein, muß mit den Fragen der Konstitutionspathologie (mit den hierher gehörigen Problemen der Vagus- und Sympathikuserregbarkeit, des endokrinen Systems, der psychopathologischen Konstitutionstypen) ebenso vertraut sein, wie mit scharfer Kritik den Möglichkeiten der unsere Zeitschriften überfüllenden Aufsätzen und Anpreisungen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen gegenüberstehen; er muß in gleicher Weise mit den sozialen und fürsorgerischen Einrichtungen gut vertraut sein. Es würde den Rahmen dieses allgemeinen Eindruckberichtes überschreiten, im einzelnen die zum größten Teil ausgezeichneten Referate auch nur kurz wiederzugeben.

Und daß Kurverwaltung und Heilstätten durch Ausflüge und künstlerische Veranstaltungen Abwechslung und Erholung verschafften, wird in jedes Kursteilnehmers Erinnerung dankbar haften bleiben.

Im ganzen: Es war eine selten wohlgelungene Veranstaltung, von der jeder Anregung und Kenntnisse zu nutzbringender Arbeit heim nahm.

R. Freund.

Klimatologische Tagung in Davos.
16.—23. August 1925.

Bericht von

Dr. **Julian Marcuse** in München.

In dem 1922 begründeten Davoser Institut für Hochgebirgsphysiologie und Tuberkuloseforschung, das unter der Leitung von Dorno und A. Löwy steht, hat die Forschung eine Pflanzstätte gefunden, deren Auswirkungen

sich nächst zahlreichen experimentellen Arbeiten aus dem Institut der breiten Öffentlichkeit gegenüber in periodischen Tagungen geltend machen. War es 1924 ein hervorragend geleiteter Tuberkulosefortbildungskurs, so in diesem Jahre eine insbesondere dem Höhenklima in allen seinen Beziehungen zum Kosmos, zur Umwelt wie zur individuellen Konstitution dienende Vereinigung der Fachgelehrten, die in überreicher Zahl aus allen Ländern Europas sich in Davos zusammenfanden. Die Mannigfaltigkeit der aus dem Aufgabegebiet sich ergebenden Problemstellungen gliederte die Tagesordnung in eine physikalisch-meteorologische, eine biologische und klinische Sonderung, jede einzelne dieser Disziplinen wies eine Fülle einschlägiger Referate auf, die dem nur mühsam der Erkenntnis zu erschließenden Wissensgebiet zum Teil grundlegende Richtungslinien brachten.

Einleitend gab Dorno (Davos) in scharfen Umrissen eine zusammenfassende Darstellung der „Klimatologie des Hochgebirges", es ist gekennzeichnet durch Verminderung des Luftdrucks, Abnahme der Temperatur, qualitativ wie quantitativ vermehrte Strahlung. Seine einheitlichen Gesichtspunkte sind: Sauerstoffhunger, Trockenheit, Keim- und Staubfreiheit, Intensität der kurzwelligen Strahlen. Diese Komponenten biologisch ausgewertet, faßte A. Löwy (Davos) in seinen Ausführungen „Über das Zustandekommen der physiologischen Höhenklimawirkungen" zusammen. So unsicher die der Strahlenwirkung im Höhenklima beigemessenen Wirkungen, insbesondere auf den Gaswechsel, sind, so sind die vom verminderten Barometerdruck ausgehenden klargestellt. Experimentelle Untersuchungen haben einwandfrei ergeben, daß es schon in mittleren Höhen zu lokalem Sauerstoffmangel einzelner Gewebe und zwar in erster Linie der Zentren für die lebenswichtigen Organe kommt, und daß dieser Mangel durch kurze Sauerstoffzufuhr wieder rückgängig gemacht werden kann. Es sind also die lebenswichtigsten Zentren auf diejenige Sauerstoffspannung eingestellt, unter der sie dauernd zu leben haben, und schon bei geringer Herabsetzung derselben innerhalb der Atmosphäre und damit auch des Blutplasmas tritt eine Erregung ein, wodurch die Sauerstoffzufuhr ungenügend wird. In die Beziehungen des Klimas zur Physiologie führte eine Reihe von Vorträgen, so von Biedl (Prag) über „Klima und innersekretorische Drüsen", Asher (Bern) über „Blutbildung und Eisenstoffwechsel", Bürker (Gießen) über das „Blutbild im Höhenklima". Biedl gab in einem gedrängten, überaus klaren Exposé einen Überblick über die endogenen und exogenen Bedingtheiten, denen das Inkretsystem unterliegt, und unterzog die einzelnen Klimakomponenten (Sauerstoffversorgung, Luftfeuchtigkeit, Strahlung) einer Analyse hinsichtlich ihrer Beeinflussungsmöglichkeiten der Blutdrüsen. Asher schilderte die fundamentale Bedeutung des Eisenstoffwechsels, der als Katalysator der tierischen Oxydationen anzusehen ist, die Rolle der von Löwy entdeckten Hämatopoetine, die dabei in Frage kommenden Funktionen der Schilddrüse und der Thymus. Bürker endlich weist auf die im Hochgebirge zustande kommende Vergrößerung der Sauerstoffoberfläche des Blutes hin, vor allem aber auf die Einheit dieser Fläche in Lunge, Blut und Kapillarsystem, so daß eine Einwirkung des Höhenklimas auf diese drei Organe angenommen werden muß. Aus der großen Zahl der medizinisch-klinischen Referate, die sich auf alle Gebiete der Pathologie erstreckten, seien hervorgehoben: Feer (Zürich), „Klima und Kinderkrankheiten", Michaud (Lausanne), „Klima und Herzkrankheiten", Löffler (Zürich), „Klima und Nierenkrankheiten", Laquer (Nymwegen), „Klima und Stoffwechsel", van der Velden, (Berlin), „Klima und Rekonvaleszenz", Veraguth (Zürich), „Klima und Nervenkrankheiten". Feer unterzog die landläufige Vorstellung von der Entstehung der Sommercholera durch Hitze und Milchgährung einer kritischen Betrachtung und stellte demgegenüber den von amerikanischen Autoren erbrachten und in der Schweiz bestätigten Nachweis von dem Zusammenhang zwischen überhitzten Wohnungen und dadurch herbeigeführten Anschoppungen im Blutkreislauf. Die Bedeutung reiner Luft, wie sie vor allem im Höhenklima gegeben ist, ist bei Kindertuberkulose, Asthma, neuropathischen und anämischen Zuständen des Kindesalters unersetzbar. Michaud und Löffler fixierten vor allem die Indikationen des jeweiligen Anwendungsgebietes des Höhenklima und zwar scheiden von den Herzkranken von vornherein alle Dekompensationsstörungen sowie die zu dauerndem Gebrauch von Herzmitteln veranlaßten Kranken aus, ferner Arteriosklerotiker mit Nephrose und auf luetischer Basis beruhende Fälle von Angina pectoris, alle anderen Affektionen aber sind angezeigt. Kurdauer und Diätgestaltung sind von entscheidender Bedeutung. Bei den Erkrankungen der Niere scheidet das III. Stadium mit Insuffizienz und Nephrose vollständig aus, ebenso Sklerosen mit Herzinsuffizienz. Es bleiben die vaskulären Affektionen, die mittleren Stadien, die herzförmigen und renalen Erkrankungen, vor allem auch Nierentuberkulose. Die Höhenlage als solche spielt relativ eine geringere Rolle als der Windschutz und die Intensität der Belichtung. Im Rahmen des Gesamtgebietes der klimatologischen Faktoren und Einflüsse, die bei der diesjährigen Tagung nach allen Wegrichtungen ihre Erörterung fanden, traten die für Davos als Kurort spezifischen Heilwirkungen auf die Erkrankungen der Atmungsorgane zurück, dieselben fanden nur in Referaten von Staehelin (Basel) und v. Bergmann (Frankfurt a. M.) ihren Ausdruck. Während ersterer die nichttuberkulösen Erkrankungen im Höhenklima behandelte und die Indikationen und Erfolge ins-

besondere beim Asthma bronchiale, bei pleuritischen Residuen, in der Nachbehandlung der Empyeme usw. des näheren skizzierte, berichtete v. Bergmann über zwei Versuchsreihen der Frankfurter Klinik, die als Beitrag zur Erkennung des „Zustands der Lungenschwindsüchtigen" mit Berücksichtigung klimatischer Einflüsse bieten. Beide Arten zu prüfen — einmal die Ausflockung der Eiweißkörper im Blut nach Cahn-Bronner und weiterhin das Studium der Zellen in einer künstlich gesetzten Entzündungsquaddel nach Kauffmann — sind unspezifisch, sie entscheiden nicht die Frage der Diagnose, aber sie geben einen Hinweis zur Frage der Krankheitsintensität, sie berücksichtigen die Verfassung des Kranken und damit den Wert klimatischer Agentien.

Einen der Materie angemessenen Raum in der Tagesordnung nahmen lichtbiologische und lichttherapeutische Themen ein. Sophus Bang, der Leiter des Kopenhagener Finseninstituts, ging von der überragenden Bedeutsamkeit der Linie 300 im Sonnenspektrum aus, die eine Reihe von biologischen Wirkungen stärksten Grades entfalte, wie die Umwandlung des Hämoglobin in Methämoglobin, das Maximum der bakterientötenden Strahlen wie das Maximum der Pigmentbildung enthalte, mithin auch zur Wertung der klimatischen Luftintensität am stärksten herangezogen werden müsse. Ihm folgte Sonne (Kopenhagen), der unter Zugrundelegung der spezifischen Lichtwirkungen, nämlich Bakterien zu töten und Hauterytheme hervorzurufen die Anwendung derselben bei Rachitis, der chirurgischen Tuberkulose usw. physiologisch zu begründen suchte. Stepp (Jena) sprach über „Einwirkung des Sonnenlichtes auf Knochenbildung", die experimentell wie empirisch längst festgestellte Wirkung desselben ist auf eine Bildung von antirachitischen Vitaminen in der Haut zurückzuführen, und zwar handelt es sich dabei um ein Derivat des Cholestearin. Bernhard (St. Moritz) gab als letzter Redner zu diesem Stoffgebiet einen Überblick über die „Heliotherapie bei chirurgischen Leiden" und zeigte an der Hand einer Fülle eigener Beobachtungen das außerordentlich weite Indikationsgebiet dieser Therapie, das alle Formen und Arten traumatischer Verletzungen wie torpider und spezifischer Ulzerationen, osteomyelitischer Prozesse und vieles andere mehr umfaßt. Außerhalb der eigentlichen Tagungsstätte und doch im Rahmen des offiziellen Programmes sprach in außerordentlich gedankentiefer und feinsinniger Form Hellpach (Karlsruhe) über „die Menschenseele in der Alpennatur" und Abderhalden (Halle) über „Rück- und Ausblicke in der physikalischen Höhenklimaforschung". Mit der Tagung war eine auch von ersten deutschen Firmen dieser Spezialgebiete beschickte Ausstellung der mannigfachsten Apparate und Instrumente verbunden.

Aus der Orthopädischen Universitätsklinik Berlin.
Leiter Prof. Dr. H. Gocht.

Der XX. Orthopädenkongreß in Hannover.

14.—16. September.

Von

Dr. **Hermann Engel**, Assistent der Klinik.

In der Geburtsstadt Louis Stromeyers, dessen unvergängliche Verdienste um die operative Orthopädie der diesjährige Vorsitzende Peter Bade in seiner Begrüßungsrede hervorhob, fand vom 14.—16. September der XX. Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft statt.

Die Verhandlungen am ersten und am Vormittag des zweiten Verhandlungstages umfaßten das einzige Hauptthema, die Biologie des Knochens. Auf die Rednerzeit von 20 Minuten zusammengedrängt, skizzierte Stoffel (Mannheim) an wunderschönen Gipsabgüssen die Gesamtentwicklung des fötalen Skeletts samt Stellung und Form der Gelenkteile und Extremitätenknochen, die das orthopädische Forschungs- und Behandlungsgebiet besonders berührten, wobei sich neue Gesichtspunkte ergaben. Müller (Marburg) ergänzte diese Fragen durch sein Referat über die Physiologie des reifen Knochens, an dem ständig An- und Abbau stattfindet. Druck hemmt das Wachstum, kontinuierlicher Druck wirkt deletär (Tumoren), Druckwegfall ist Wachstumsreiz. Statische, dynamische Kräfte von Dauerwirkung führen zu Umbauzonen, da klinisch nie Infraktionen auftreten (Mittelfußknochen).

Wichtig ist der Einfluß der Zirkulation, der Ernährung und des Lichtes, besonders am jugendlichen Knochen, ebenso die polyglandulären, innersekretorischen Wirkungen (Schilddrüse, Hypophyse). Störungen führen zur Intoleranz gegen die normalen Beanspruchungen und anderen An- und Abbauverhältnisse.

Murk Jansen (Leyden) fand bei Untersuchungen an kinderreichen Familien eine auffallende Ermüdbarkeit der Epiphysen mit allgemeiner Muskelschwäche. Diese Wachstumsschwäche nimmt von Kind zu Kind deutlich zu. Deformierende Arthropathie nennt Axhausen (Berlin) den Prozeß am wachsenden Knochen, der ohne Entzündungserscheinungen sich als Folge eines aseptischen, embolisch entstandenen Knochensequesters entwickelt. Er hält an der ossalen- und chondralen Form fest und analysiert die Röntgenbilder aus der Formbarkeit der erkrankten Knochen unter den statischen Bedingungen. Zu einer sicheren traumatischen Genese dieser Vorgänge kann er sich nicht entschließen, Kappis (Hannover) sah Blutergüsse in den nekrotischen Knorpel, hält weiter an der traumatischen Ätiologie fest. Brandes zeigt die Anfangsstadien der Osteochondritis im Röntgenbilde. Wirkung von Fall-, Druck- und Schlagversuch auf Wirbel- und Röhren-

knochen im Experiment erläuterten zur Verth (Altona) und Goecke (Dresden). Unter den Nachmittagsvorträgen sind die Untersuchungen Scherbs (Zürich) über die Bewegungsmessung am Hüftgelenk mittels des Ischiometers und Krukenbergs (Elberfeld) Darlegungen zur Statik und Mechanik des menschlichen Beckens bei normalen und krankhaften Zuständen der anliegenden Gelenke hervorzuheben. Interessante Bilder über die Kapselansatzfelder am Schenkelhals und deren Bedeutung für die Beurteilung der Schenkelhalsbrüche demonstrierte Kreuz (Berlin). Port (Würzburg) fand bei der Entwicklung der Wirbelsäulenverbiegungen 4 Proz. angeboren, 10 Proz. muskulär und 80 Proz. rachitisch. Nach seinen Erfahrungen vermag die Therapie einer Verschlimmerung vorzubeugen, aber nicht mehr. Frosch (Berlin) zeigt das rachitische Handskelett in Röntgenbild. Aus Knochenkernentwicklung und Epiphysenzustand ist Grad und Verlauf der Rachitis abzulesen.

Die Sitzung des zweiten Tages eröffnete Lange (München) mit einem Vortrag über Auto- und Alloplastik in der orthopädischen Therapie. Die Alloplastik verlangt strengste Asepsis. Jedes artfremde Material hat seine besonderen Einteilungsbedingungen. Wenig reizend wirkt Zelluloid, Kruppstahldraht, Seide, Pergament- und Kreppapier (Gochtsche Papierbinde). Pergamentpapier zur Umscheidung oder Unterfütterung von natürlichen und Seidensehnen verhindert die Verwachsung mit der Umgebung und sichert die Funktion. Lange sah nur selten Abstoßung von Seidenfäden, dagegen 12—15 Proz. Rezidive bei Bandplastiken aus Seide. Bei Überbrückung von Pseudarthrosen empfiehlt es sich, mazerierten Ochsenknochen, der viel haltbarer ist neben einen Tibiaspan einzupflanzen. Meyer (Göttingen) nahm zum Sehnenersatz Kunstseidenschläuche. Instruktive Filmbilder gelähmter Kinder, die durch den Arthrodesenstiefel zum Gehen gebracht waren, zeigte Böhm (Berlin). Neuerdings versuchte er, den statischen Umbau auch bei spastischen Gehstörungen anzuwenden. Siebert (Berlin) hat die Fernresultate der Obturatoriusresektionen bei Spastikern nachgeprüft und weitgehende Besserung ohne völligen Ausfall der aktiven Adduktion der Beine festgestellt.

Maß (Wien) betont bei der Arthroplastik mehr die konstruktive Umformung der Gelenkenden, da die natürliche Form meist nicht gut nachahmbar ist; er konnte einige gute Resultate demonstrieren. Längendifferenzen an den Beinen gleicht Deutschländer (Hamburg) je nach Hochgradigkeit durch Verlängerungsosteotomien der zu kurzen, Verkürzungsosteotomien der gesunden Seite erfolgreich aus. Die schwierigen Fragen des Zusammenhangs von Bewegungsstörungen mit Erkrankungen gewisser Hirnzentren (Encephalitis lethargica) und ihre Besserung mit operativen Eingriffen und Bandagen berührt Weil (Breslau).

In den Vorträgen von Möhring (Kassel) und Blencke (Magdeburg) über die Bedeutung der Leibesübungen und von Engel (Berlin) über Knickfuß und Sport wurde auf die Wichtigkeit dieses neuen und großen gemeinsamen Arbeitsgebietes hingewiesen. Auch die Fußdeformitäten und neuartige Behandlungsmethoden kamen zur Besprechung.

Der letzte Verhandlungstag brachte eine Aussprache über die angeborene Hüftverrenkung. Deutschländer (Hamburg) überblickte seine Erfahrungen über die radikale, blutige Einrenkung, Farcas (Budapest) sprach für die Gabelung des oberen Femurendes zur besseren Abstützung am Becken. Schade (Leipzig) sieht in der Schenkelhalssteilheit eine Reluxationsgefahr und beseitigt sie durch Osteotomie.

Böhm (Berlin) hat zahlreiche angeborene Schiefhälse geröntgt und vielfach knöcherne Mißbildungen an der Schädelbasis und im Bereich der ersten Rippe gefunden. Er stellt einen muskulo-ossären Typ dieser Erkrankung auf. Eine Reihe interessanter angeborener Mißbildungen zeigte Valentin und seine Assistentin Frau Winokurow aus dem Annastift bei Hannover.

Hackenbroch (Cöln) demonstriert besondere Formen von O-Beinen bei Zwergwuchs und Rachitis.

Fränkel (Berlin) sucht den schweren Skoliosen durch jahrelange Gipsbettliegekuren, mit Gymnastik und Schwimmen verbunden, beizukommen.

Zur Verth (Altona) sah häufig Prothesenrandabszesse bei Amputierten auftreten. Es handelt sich meist um eine Sporotrichose, bei welcher die Jodtherapie zum Ziele führt.

An fast alle gruppenweise zusammengefaßten Behandlungsthemen schloß sich eine lebhafte Aussprache, deren Wiedergabe hier nicht möglich ist. Die vielleicht bisweilen etwas zu straffe Begrenzung der Rednerzeit ermöglichte die Erledigung des umfangreichen Programms in zweieinhalb Tagen.

Der nächstjährige Kongreß findet in Köln unter Vorsitz von Cramer statt.

Nr. 12. 1. 12. 1925.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN
NEUE LITERATUR

Redaktion: Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4

Verlag: Gustav Fischer in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

I. Innere Medizin.

Balneologie und Balneotherapie. Internationaler Ärztlicher Fortbildungskurs in Karlsbad 1924 = Band 6 der Karlsbader ärztlichen Vorträge. Herausgegeben vom Stadtrat Karlsbad, in dessen Auftrage redigiert von Dr. Edgar Ganz. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1925.

Auch diesmal enthält der, die Karlsbader ärztlichen Vorträge umfassende Band eine Reihe höchst wertvoller Mitteilungen, die, wie es bei diesem vorzüglich organisierten Kurs stets der Fall ist, auch diesmal fast alle Gebiete der Medizin betreffen. In dem vorliegenden Bande ist besonders interessant eine graphische Darstellung der Frequenz der Karlsbader Fortbildungskurse, aus welchen sich ergibt, daß die Zahl der Teilnehmer gerade im letzten Jahre erheblich zugenommen hat. Es ist dies ein Ergebnis, welches zeigt, wie großen Anklang die Karlsbader Fortbildungskurse gefunden haben und das in dieser Hinsicht dem ärztlichen Organisator der Kurse, Dr. Edgar Ganz, mit berechtigtem Stolz erfüllen darf.

H. Strauß (Berlin).

Orthopädische Therapie. Von H. Gocht und H. Debrunner. Mit 279 Originalzeichnungen. 340 Seiten. Von Elsa Grimm bei F. C. W. Vogel, Leipzig 1925. Preis 27 M., geb. 30 M.

Das erste Werk in der deutschen orthopädischen Literatur, das sich nur mit Therapie beschäftigt! In den orthopädischen Lehr- und Handbüchern wird den therapeutischen Maßnahmen zwar ausreichend Platz gewidmet, die verschiedenen therapeutischen Verfahren werden nebeneinander gestellt: Wenn auch kurze Hinweise für ihre Indikationen nicht fehlen, so ist die zweckmäßige Wahl des Verfahrens bei mangelnder eigener Kritik nicht genügend gesichert. Das vorliegende Buch ist subjektiv abgefaßt und beschreibt nur die Verfahren, die sich den beiden Verff. in jahrelangem Zusammenarbeiten an der Berliner orthopädischen Universitätsklinik bewährt haben. Es enthält dadurch Wärme, Treffsicherheit und Überzeugungskraft. Alle Maßnahmen sind tausendfach erprobt. Operative Eingriffe sind genügend ausführlich beschrieben. Im übrigen zeichnet sich das Buch durch wohltätige Kürze aus. Die Bilder sind besonders in schwierigen Details von seltener Klarheit. Die Aufgabe ist glänzend gelöst. Ein Buch zum intensiven Studium, wie zur kurzen Orientierung in der Hast der Tagesarbeit gleich geeignet.

zur Verth.

II. Chirurgie.

Chirurgie der Niere und des Harnleiters. Von James und Wilhelm Israel. 584 Seiten. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1925. Brosch. 36 M., geb. 39 M.

Der Altmeister der modernen Nierenchirurgie teilt in Gemeinschaft mit seinem Sohne seine reichen Erfahrungen in Lehrbuchform mit. Das Werk ist von einer das Thema aus großer Höhe überblickenden Warte geschrieben, es bringt die Indikationsstellungen und die Technik der Nierenoperationen in einer Abgeklärtheit, wie sie nur von tiefem Wissen und Können erreicht werden kann. Die Diagnostik der für den chirurgisch tätigen Urologen und Gynäkologen wichtigen Nieren- bzw. Harnleitererkankungen ist gründlichst behandelt, ohne dabei das Hauptthema etwa zu kurz kommen zu lassen. Unterstützt durch ausgezeichnete Abbildungen, die hier und da vielleicht zu viel pathologische Anatomie bringen, gibt Israel Hinweise auf die nicht zuletzt von ihm so hoch kultivierte Kunst der Nierenoperationen, über die wohl kaum ein zweiter soviel sagen kann wie er.

Der Lehrbuchcharakter des Buches hat die Verff. davon absehen lassen, sich des Weiten und Breiten in Erörterungen über die noch unfertigen und im Flusse befindlichen Forschungen über die Nierenfunktionsprüfungen auszusprechen. Und tatsächlich sind auch viele der in neuester Zeit angegebenen Funktionsprüfungen höchstens zur Würdigung der Partialfunktionen der komplizierten Nierentätigkeit geeignet und haben für den Gesamtkrankheitskomplex nur untergeordnete Bedeutung.

Eine Zusammenfassung der typischen Operationen in einem besonderen Kapitel erscheint im Hinblick auf den Lehrzweck des Buches doch wohl indiziert, sie würde eine willkommene Rekapitulation der im Anschluß an jeden der behandelten Krankheitszustände geschilderten Operationsgestaltungen darstellen.

Das Werk als Ganzes betrachtet darf auf das lebhafteste begrüßt werden, in der Hoffnung, daß es von nachhaltigster und segensreichster Wirkung für die Ausbildung der Indikationsstellung und Operationstechnik der Nierenerkrankungen sein möge.

Westmann.

III. Klinische Sonderfächer.

Anleitung zur Augenuntersuchung bei Allgemeinerkrankungen. Von Dr. L. Heine, o. Prof. an der Universität Kiel. 4. erweiterte Auflage, mit 19 Abbildungen und 1 Abbildung im Text. 154 Seiten. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924. Preis brosch. 3,60 M., geb. 4,50 M.

Der durch seine Arbeiten über die Beziehungen von Augenleiden und Allgemeinerkrankungen sehr bekannte Verf. gibt in klarer und übersichtlicher Form eine Anleitung, wie man einen Patienten methodisch untersuchen soll, um festzustellen, ob er irgendein Augensymptom darbietet, welches für die Allgemeindiagnostik Bedeutung besitzt. Das Buch wird vor allem für die Kollegen anderer Fächer, für welche die Augensymptome von Bedeutung sind, von großem Werte sein. Daß es in diesen Kreisen bereits großen Anklang gefunden hat, beweist sein Erscheinen in 4. Auflage. Für den Nichtaugenarzt ist auch die Technik der Unterhaltungsmethoden kurz dargestellt.

Koll.

Die Funktionsprüfung des Auges. Mit einem Anhang, Physiologie und Pathologie der Pupille für Studierende und praktische Ärzte. Von Med.-Rat Dr. W. Wick, Dozent an der Med. Akademie und Oberarzt der Akademie-Augenklinik in Düsseldorf. Mit 90 Abbildungen. Verlag von S. Karger, Berlin 1924.

Nach einer kurzen Darstellung der Grundbegriffe der Reflektion und der Refraktion und ihrer Anwendung auf das Auge, bringt Verf. eine übersichtliche Besprechung der Untersuchung der Refraktion, der Akkommodation, des Gesichtsfeldes, des Lichtsinnes, des Farbensinnes, der Störungen des bin-

okularen Sehens und der Simulation. Den Schluß bildet eine kurze Besprechung der Physiologie und Pathologie der Pupille. Das kleine Büchlein wird den Studierenden und praktischen Ärzten eine gute Anleitung zum theoretischen Verständnis und zur praktischen Erlernung einer Funktionsprüfung des Auges geben hönnen. Koll.

Die Tuberkulose des Auges. Ein Lehrbuch für den Praktiker und Augenarzt. Von Dr. Arnold Löwenstein, a. o. Prof. an der deutschen Universität in Prag. Mit 26 Abbildungen im Text. 84 Seiten. Verlag von Urban und Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1924. Preis 2,40 M.

Der Verf. hat sich der dankenswerten Aufgabe unterzogen, eine systematische Darstellung des vielgestaltigen Bildes der Tuberkulose des Auges und seiner Adnexe nach eignen Beobachtungen und der Literatur zu geben. Eingehend ist die medikamentöse, physikalische, diätetische Therapie und ganz besonders die Tuberkulinbehandlung beschrieben. Das Buch erscheint in hervorragender Weise geeignet, weiten ärztlichen Kreisen die Kenntnis der Diagnostik und Therapie der Tuberkulose des Auges zu vermitteln, die in ihrer enormen Bedeutung für das Sehorgan keineswegs die ihr zukommende allgemeine Anerkennung gefunden hat. Koll.

Experimentelle Telepathie. Neue Versuche zur telepathischen Übertragung von Zeichnungen. Von Dr. med. Carl Bruck, Berlin. Geleitworte von Mrs. Eleanor Mildred Sidgwick und Arthur Kronfeld. Mit 83 Abbildungen auf 24 Tafeln. Julius Püttmann Verlag, Stuttgart 1925.

Die 80 Seiten Text zu den 24 Tafeln enthalten Beschreibungen und Protokolle einer sehr großen Zahl von relativ einfachen Versuchen, die der Verf. an einigen sehr gut hypnotisierbaren Personen aus der Praxis eines parapsychisch interessierten Nervenarztes angestellt hat. Die Sitzungen fanden jeweils in Gegenwart und unter Kontrolle verschiedener Neurologen statt (an einer nahm Referent teil). Also nichts von Geisterbeschwörungen u. dgl., sondern elementare Experimente! Die Ergebnisse nicht gerade vollkommen und verblüffend, aber um so beachtlicher, als auch, worauf die Einleitung hinweist, die phänomenologische und dynamische Gleichläufigkeit des telepathischen Erlebens mit dem Erleben aller Offenbarung, aller Inspiration, aller intuitiven Evidenzen zufolge mancher Anzeichen recht nahe liegt. Ein Phänomengebiet ferner, dessen grundsätzliche Unauflöslichkeit derjenigen des Okkulten völlig gleiche, sei dasjenige der Einfühlung; das intuitive Erlebnis des „Du". Eine Umschau im Leben zeige eine „Ubiquität des Okkulten" weit über die vereinzelten heuristischen Gipfelphänomene hinaus im einsamen Seelenleben wie in den Beziehungen der Seelen zueinander. — Sammler und Liebhaber derartiger Literatur werden die Schrift auch wegen ihrer Ausstattung — großes Oktav, gutes Papier, schöner Satz — gern ihrer Bibliothek einverleiben. Paul Bernhardt.

Memorias do Hospicio de Juquery. Graphico-Edition Monteiro Lobato (São Paulo-Brasil). Anno I. Num I. 346 Seiten. São Paulo 1924.

Das vorliegende prächtig ausgestattete 1. Heft dieser brasilianischen Zeitschrift bringt eine Anzahl klinischer und anatomischer Arbeiten der Ärzte der Paulistaner Provinzialirrenanstalt und zwar jede Arbeit zweifach, in der portugiesischen Landes- und in der französischen Sprache. Die Arbeiten sind sorgfältig und greifen die tiefsten und schwierigsten Probleme an; z. B. der Histologie des corpus striatum bei sog. funktionellen Geisteskrankheiten; Verteilung der Spirochäte pallida im Großhirn bei Paralyse; amyotrophische Lateralsklerose; Bewegungsstörungen in Parkinsonismus; usw. usw. Die Mehrzahl der Arbeiten haben als Verf. den Direktor Dr. A. C. Pacheco e Silva und den Prosektor Dr. Trétiakoff. Die den Arbeiten beigefügten Literaturnachweise zeigen teilweise eine große Kenntnis und entschiedene Bevorzugung der deutschen Literatur. Daß eine so schöne wissenschaftliche Zeitschrift von einer brasilianischen Provinzialanstalt ausgeht, hat mich weniger überrascht, als es vielleicht andere Leser verwundern wird. Ein Besuch eben dieser Anstalt im Jahre 1905 hat mich damals nämlich auch von dem Vorurteil befreit, daß in den Einrichtungen einer südamerikanischen Anstalt nicht vieles besser sein könnte, als bei den Berliner Penaten. Paul Bernhardt.

Fernfühlen und Mesmerismus. Exteriorisation der Sensibilität. Von Rudolf Tischner. 42 Seiten. Verlag von C. F. Bergmann, München 1925. Preis 2,70 M.

Dies 120. Heft der seit Jahrzehnten bei Bergmann herauskommenden Sammlung „Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens" ist nicht das erste das sich mit solchen Dingen beschäftigt; schon früher erschien dort z. B. von demselben Verf. ein Heft über „Telepathie und Hellsehen" und von Dr. Naum Kotik eine Arbeit über die „Emanation der psychophysischen Energie". Es handelt sich diesmal um Dinge die mit der Reichenbachschen Lehre vom „Od" zusammenhängen; sie werden historisch, experimentell und theoretisch erörtert. „Der menschliche Körper scheidet bei manchen Menschen unter Umständen ein gewisses Etwas aus, das man Fluïd nennen mag, das den Zusammenhang mit dem Körper irgendwie wahrt und „Reize", die auf den mit dem Fluïd geladenen Gegenstand wirken, dem Menschen übermittelt oder Empfindungen veranlassen kann" usw. Ich kann dazu nicht Stellung nehmen. Paul Bernhardt.

Praktische Lungengymnastik zur Hebung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit für Schulenbesucher, Stubenhocker, Lungen- und Herzschwache, Hartleibige, Blutarme, Nervöse, Alternde (Aderverkalkung), Redner, Sänger und Stotterer, für Jedermann, namentlich Sportsleute und Geistesarbeiter als Anleitung durch den Arzt oder Lehrer oder zum Selbstunterricht. Von San.-Rat Dr. Ide, Amrum. 8. u. 9. stark erweiterte Auflage. Mit vielen Bildern, Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München. Preis 2,40 M.

Dieses bereits nach der 5. Auflage an gleicher Stelle (Jahrgang 1922) gewürdigte, populär geschriebene Büchlein erscheint, vermehrt und mit vielen neuen Abbildungen versehen, schon nach drei Jahren in 9. Auflage, ein Zeichen, daß die durch seine Lektüre gegebenen Anregungen vielfach begrüßt und Anhänger gefunden haben. Ist es doch auch durch die kurze prägnante Anordnung der einzelnen Atemübungen, die in Bildern dargestellt sind, durchaus geeignet den gewünschten Zweck, eine methodische Durchlüftung der Lungen und die allgemeine Kräftigung des Körpers zu erreichen, ganz besonders geeignet, wie auch aus der beigefügten Tabelle (S. 34) über einige erreichte Erfolge mit besonderer Deutlichkeit hervorgeht. W. Holdheim.

Kalkstaub und Tuberkulose. Von Dr. med. Georg Wolff (Charlottenburg). 24 Seiten. Kalkverlag G. m. b. H., Berlin W 62 1925. Preis 2,25 M.

Verf. behandelt in dem mit zahlreichen statistischen Angaben versehenen Schriftchen die Beziehungen zwischen Staubeinatmung und Tuberkuloseverbreitung bzw. Tuberkulosesterblichkeit. Besonderes Gewicht legt er auf die Beziehungen zwischen Kalkstaub und Tuberkulose auf Grund der in der Berufsstatistik und in der bisherigen Literatur vorhandenen Unterlagen und kommt auf Grund all dieser Nachweise zu dem Schlusse, daß es absolut nicht von der Hand zu weisen sei, daß die Kalkstaubeinatmung die schon physiologisch vorsichgehende Verkalkung tuberkulöserkrankter Gewebe begünstigt und damit die normale Heilungstendenz des Körpers unterstützt. W. Holdheim.

Zur Beurteilung der posttraumatischen Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der allgemeinen Miliartuberkulose und der tuberkulösen Meningitis. Von Bruno Funccius u. Erich Schütz. Separatabdruck d. Monatsschrift für Unfallheilkunde und Versicherungsmedizin. 32. Jahrgang, Nr. 5, Seite 97—116. Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig 1925.

In der Überzeugung, daß ganz besonders die Kriegserfahrungen fundamentale Änderungen in unserer Auffassung von der traumatischen Tuberkulose gebracht haben, versuchen die Verf. auf Grund der Kriegsliteratur, angeregt durch einen eigenen Fall der Praxis von angeblich traumatisch bedingter

Miliartuberkulose mit besonderer Beteiligung der Meningen, Material zu dieser Frage zu sammeln und kommen zu dem Schluß, daß auf Grund der Kriegserfahrungen ein häufiges Vorkommen sowohl progredienter Tuberkulosen im allgemeinen wie besonders traumatisch bedingter miliarer Aussaaten im höchsten Grade unwahrscheinlich sei. Sie sind zum mindesten in ihrer überwiegenden Mehrheit auf das Konto der Erst- bzw. Neuinfektion zu setzen. Für die Beurteilung, ob eine Miliartuberkulose traumatischer Natur ist oder nicht, sind einzig und allein entscheidend die anatomischen Vorgänge an den tuberkulösen Herden bzw. die Tatsache des Durchbruchs in das Gefäßsystem. Für die Beweisführung, ob eine Metastasierung durch ein Trauma vorliegt, sind allein zur Zeit noch immer ausschlaggebend die durch das Trauma hervorgerufenen Veränderungen. In der Mehrzahl der Fälle dürfte die Beibringung des exakten Beweises möglich sein, wenn Verf. auch nicht in Abrede stellen können, daß es einige wenige Fälle gibt, bei denen auch die sorgfältigste anatomische Untersuchung diesen nicht erbringen kann! W. Holdheim.

IV. Bakteriologie und Hygiene (einschl. öffentl. Gesundheitspflege), Pharmakologie.

Pathologisch-anatomische Kriegserfahrungen. Gesammelt im Bereich des Marinekorps. Von Heinrich Schum. Marineärztliche Kriegserfahrungen. Herausgegeben von der Medizinalabteilung der Marineleitung. Heft 4. Mit 18 Abbildungen im Text. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1924. Preis brosch. 3.— M.

Diese im Jahre 1922 abgeschlossene Darstellung des Kriegssektionsmaterials des Verf. umfaßt 196 Sektionen. Diese betreffen zum größten Teil Schußverletzungen aller Art, Knochen- und Weichteilverletzungen, Explosions- und Kampfgasvergiftungsfolgen, Fliegerabstürze und sonstige Unfälle verschiedener Art. Außerdem sind auch Todesfälle durch innere Erkrankungen (Tuberkulose, Syphilis, Arteriosklerose usw.) und Vergiftungsfälle darin enthalten. Das an Einzelbeobachtungen seltener Art reiche Buch ist als Material von Interesse. Erwin Christeller.

Vorträge über Pathologie. Von L. Aschoff. Gehalten an den Universitäten und Akademien Japans im Jahre 1924. Als Sonderheft ihrer Verhandlungen herausgegeben von der Japanischen Pathologischen Gesellschaft. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1925. Preis brosch. 13 M., geb. 15 M.

Der stattliche 360 Seiten starke mit vielen guten Abbildungen und einer Farbentafel versehene Band enthält 16 Vorträge, die in monographischer Weise die Hauptprobleme behandeln, denen Aschoffs Forschungen gewidmet waren und die, von ihm und seinen Schülern gefördert, die Angelpunkte eines großen Teiles der pathologisch-anatomischen Forschung in Deutschland darstellen. Der erste Vortrag behandelt die Bedeutung der pathologischen Anatomie für Medizin und Naturwissenschaften, wobei der allgemeinen Pathologie und zwar der pathologischen Morphologie ebenso wie der pathologischen Physiologie der ihr gebührende Platz im Arbeitsbereiche des pathologischen Anatomen gesichert wird. Der Schlußvortrag handelt „Über internationale Kultur- und Wissenschaftsbestrebungen" und betont, der Situation, in der er gehalten wurde, angepaßt, das gemeinsame aller Kulturvölker am Fortschritt naturwissenschaftlicher Forschung und Erkenntnis. Von den übrigen Vorträgen seien als Titel wenigstens genannt: Über den Entzündungsbegriff; die pathologische Verfettung; über Atherosklerose; über die ortho- und pathologische Morphologie der Nebennierenrinde; Ovulation und Menstruation; das retikulo-endotheliale System; über den Ort der Gallenfarbstoffbildung; über Orthologie und Pathologie der extrahepatischen Gallenwege; über die Entstehung der Gallenblasensteine; über Thrombose; über die Beziehungen der Schleimhauterosionen zum Ulcus rotundum ventriculi chronicum; über das Kropfproblem, besonders den Pubertätskropf in Baden; über die Nierensekretion; die gegenwärtige Lehre von der Pathogenese der menschlichen Lungenschwindsucht.

Erwin Christeller.

Über die Organfiktion. Eine von pathologischen Zuständen ausgehende biologische Studie. Von Otto Bunnemann. Verlag von Felix Meiner, Leipzig 1925. Preis geb. 3,60 M.

Diese in den Beiheften zu den Annalen der Philosophie und philosophischen Kritik erschienene Schrift sucht dem Problem der psychogenen Entstehung der Krankheitserscheinungen näher zu kommen. Die klare anschauliche Form der Darstellung ermöglicht es auch dem philosophisch nicht geschulten Leser, sich in die weitgehenden Konsequenzen der Betrachtungsweise hineinzudenken und die Bedeutung psychogener Faktoren in dem dargelegten Sinne zu verfolgen. Für den Arzt ist das in die Darstellung hineingearbeitete reiche Tatsachenmaterial von besonderem Interesse, das Fälle aus eigener Beobachtung des Verf. betrifft. Gut kontrollierte Fälle von psychogen bedingten Schmerzen, psychogenen Hauteruptionen verschiedenster Art, der Einfluß von Suggestion auf ihr Verschwinden und Wiederauftreten, psychogene gynäkologische Erkrankungen u. dgl. sind darin enthalten.

Erwin Christeller.

Die diagnostische und prognostische Bedeutung der Harnsedimente nach neueren Anschauungen. Von C. Posner. 2. Auflage. 52 Seiten. Verlag Carl Marhold, Halle a. S. Preis 2 Mark.

Dem Anfänger sehr zu empfehlen! Aber auch der Erfahrene wird mit Nutzen das Büchlein lesen. Reife Erfahrung ist mit gefälliger Darstellung vereint. Portner.

Physik. Unter Redaktion von E. Lecher. 2., neubearbeitete und erweiterte Auflage. 849 Seiten. Mit 116 Abbildungen im Text. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig u. Berlin 1925. Preis geh. 34 M., geb. 36 M.

Das Buch wendet sich, wie seine Brüder aus der „Kultur der Gegenwart", an das gesamte akademisch gebildete Publikum. Es will in einer dem Gebildeten verständlichen Sprache den gegenwärtigen Stand der Physik wiedergeben. Die hervorragendsten Autoren haben sich in dieser Absicht vereinigt. Wir nennen nur die Namen: Warburg, Holborn, Einstein, Starke, Wien, Planck und Rohr. Aber auch die übrigen Nichtgenannten stehen auf der gleichen Höhe der Genannten. Es muß mit außerordentlicher Freude begrüßt werden, daß ein derartig groß angelegtes Unternehmen die Möglichkeit hat, in 2. Auflage zu erscheinen. Dadurch wird es vor Veraltung bewahrt und kann seinen Zweck, den letzten Stand der Wissenschaft darzustellen, voll gerecht werden. Die Anlage des Werkes und die Art der Darstellung sind die gleichen geblieben. Der Weiterentwicklung der Forschung wurde durch entsprechende Änderungen und Zusätze Rechnung getragen. Der Quantentheorie und dem Atombau wurde, ihrer großen Bedeutung entsprechend, ein neuer Abschnitt eingeräumt. A.

Kolloidchemie. Von Dr. E. Wedekind, ord. Prof. der Chemie an der Forstlichen Hochschule Hannover-Münden. 122 Seiten. Mit 9 Figuren. Verlag von Walter de Gruyter & Co., Berlin u. Leipzig 1925. Preis 1,25 M.

Die Kolloidchemie steht heute im Vordergrund des Interesses, sowohl in der Chemie wie in der Biologie und Medizin. Deshalb wird jeder eine kurz gefaßte Darstellung von dem Wesen der Kolloidchemie begrüßen, wie es Wedekind in der bekannten „Sammlung Göschen" herausgebracht hat.

A.

Krankheitsforschung. Zwanglose Studien zur Pathogenese. Verlag von S. Hirzel, Leipzig. Preis des Einzelheftes 3 M., im Abonnement 2,50 M. 6 Hefte bilden einen Band, Preis 15 M.

Das Erscheinen der „Krankheitsforschung" ist aufs lebhafteste zu begrüßen, weil diese Zeitschrift eine Brücke zwischen der Pathologischen Anatomie und ihren Grenzgebieten schlagen, die Stellung der Pathologie im Ganzen des biologischen Geschehens zeigen und alle Arbeiten berücksichtigen soll, die von allgemeinen Fragestellungen ausgehend, die ursächlichen Zusammenhänge aller lebensbedingenden und krankmachenden Faktoren der In- und Umwelt aufspüren wollen.

Archiv für experimentelle Zellforschung, besonders Gewebezüchtung (Explantation). Herausgegeben von Rhoda Erdmann. Band I. Heft 1. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1925. Preis brosch. 8 M.

Rhoda Erdmann gibt dieses Archiv mit einem Stabe der hervorragendsten Fachleute des In- und Auslandes auf diesem Gebiete heraus, von denen nur die Namen Drew, Burrows, Chlopin, Fischer, Harrison, Krontowski, Küster, Levi, Lewis, Loeb, Maximow, Policard und Rößle genannt seien. Das Archiv wendet sich im wesentlichen an Forscher auf dem Gebiete der experimentellen Zellforschung, und soll zu einer Sammelstelle der Arbeiten auf diesem neuen Gebiete werden. Die experimentelle Zellforschung, fußend auf den bahnbrechenden Arbeiten des Altmeisters der Entwicklungsmechanik, Roux, sucht der morphologischen Zellforschung am fixierten und gefärbten histologischen Präparat das Studium der lebenden Zelle an die Seite zu stellen. Die Methoden, deren sie sich hierbei bedient, nämlich die Gewebezüchtung, die Vitalfärbung und die Mikrosektion, werden in dem neuen Archiv eine besondere Pflege erfahren. Das erste Heft enthält wertvolle, mit zahlreichen guten Abbildungen und erstklassiger Ausstattung versehene Beiträge der Herausgeberin und von Levi, Krontowski, Thielman, Fischer, Kiär. Die weiteren Hefte werden in zwangloser Folge erscheinen und zu viert einen Band bilden.

Erwin Christeller.

V. Soziale Medizin, Ärztliche Rechtskunde, Gerichtliche Medizin, Standesangelegenheiten.

Die wissenschaftlichen Grundlagen der Graphologie. Vorschule der gerichtlichen Schriftvergleichung. Von Dr. Georg Meyer, weiland Arzt und gerichtlicher Schriftsachverständiger. 2. Auflage, bearbeitet und erweitert von Dr. Hans Schneickert, Leiter des Erkennungsdienstes beim Polizeipräsidium Berlin und Schriftsachverständiger. 154 Seiten mit 80 Abbildungen im Text. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1925. Preis geh. 6 M., geb. 7,50 M.

Die Graphologie ist über die ersten Zeiten der Kinderschuhe hinaus. Sie leistet im Erkennungsdienst und vor Gericht wichtige Dienste. Auch der Arzt, besonders der Seelenarzt, sollte sich eingehender damit beschäftigen. Wissen wir doch, inwieweit die Handschrift nicht nur mit dem Charakter, sondern auch mit dem Gesundheitszustand in Verbindung steht, und daß unter dem Einfluß von Stimmungen und besonders Geisteskrankheiten sich die Schrift in charakteristischer Weise verändert. Das vorliegende Buch, das ursprünglich von einem Arzt geschrieben ist, in der 2. Auflage von dem Leiter des Erkennungsdienstes beim Polizeipräsidium erweitert wurde, bildet eine vorzügliche Einleitung in die wissenschaftlichen Grundlagen dieser Kunst.

A.

Reichsverzeichnis der Kinderheil-, Genesungs- und Erholungsanstalten. Herausgegeben vom Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder" E. V., Berlin 1925. Preis 5 M.

Das Werk stellt eine ebenso dankenswerte wie mühevolle Leistung dar. Den Entsendestellen fehlte bisher ein Hinweis in der Richtung, ob die Heime, die die Kinder aufnehmen sollen, vom ärztlichen Standpunkt aus sowohl in therapeutischer wie in klimatischer Hinsicht geeignet scheinen, die Schäden günstig zu beeinflussen. Diesen Mangel auszugleichen, ist das Buch in hohem Maße geeignet, indem es die einzelnen Heime nicht nur nach ihrer klimatischen Qualität, sondern auch nach ihren Heilfaktoren registriert. Das Buch wird nicht nur dem herausgebenden Verein, sondern auch jedem Kinderarzt von Nutzen sein. Etwas eigenartig berührt nur die stark reklamehafte Aufmachung des Titels.

A.

Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. 19. Band. 5. Heft (der ganzen Sammlung 184. Heft.) 34 Seiten. Verlagsbuchhandlung von Rich. Schoetz, Berlin 1925. Preis 1,80 M.

Beitrag zur Ein- und Durchführung des Preußischen Tuberkulosegesetzes. Von Dr. Julius Dietrich, Kreisarzt in Hoyerswerda nebst Anhang.

Ärztliche Fortbildungskurse in der Frühdiagnose und Prognose der Tuberkulose für die Provinzen Nieder- u. Oberschlesien. Von Landesrat von Legat, Vizepräsident der Landesversicherungsanstalt Schlesien in Breslau.

Voraussetzung für die Ein- und Durchführung des Tuberkulosegesetzes vom 4. August 1923, als dessen Träger der Kreisarzt anzusehen ist, ist eine gute sachliche Vor- und Fortbildung desselben besonders in allen Fragen der Diagnostik. Ein Bewenden bei der Erledigung der rein amtlichen Vorschriften genügt dem Geiste des Gesetzes nicht. Die praktische Mitarbeit des beamteten Arztes auch an der als Fürsorge bezeichneten Bekämpfung sei durchaus notwendig. Bisherige örtliche Erfahrungen auf dem Lande und in der Kleinstadt scheinen die Erfüllbarkeit des Gesetzes und damit seine Lebensfähigkeit in allen seinen Teilen zu beweisen.

In der Überzeugung, daß das Reich in Zukunft für eine bessere und gründlichere Ausbildung sowohl der jungen Mediziner als auch die praktischen Ärzte auf dem Gebiete der Tuberkulose Sorge tragen müsse, daß das aber in diesen Zeiten schwerster Not, in der es sich befindet, nicht von heut auf morgen möglich sei, hat den Vizepräsidenten der Landesversicherungsanstalt von Schlesien, von Legat veranlaßt, für die Ärzte seiner Heimatprovinz helfend einzugreifen und in den beiden Lungenheilstätten derselben, Buchwald und Landeshut Fortbildungskurse einzurichten, bei welchen die Ärzte als Gäste der Anstalt, also bei freier Station, an diesen teilnehmen durften. Als Dauer der Kurse wurden 14 Tage, Höchstteilnehmerzahl ab 1. Mai 1925 6 festgesetzt. Die Arbeitszeit beträgt täglich 8 Stunden, das Programm ist ein sehr reichhaltiges. An den bisher veranstalteten 13 Kursen haben bisher 42 schlesische Ärzte teilgenommen. Verf. plant besonders auch die Kreisärzte und, nachdem die meisten Fürsorgeärzte teilgenommen, auch die sämtlichen Schulärzte Schlesiens zu Spezialfortbildungskursen an der Kaiser Wilhelm-Kinderheilstätte bei Landeshut heranzuziehen — gewiß ein großzügiges Unternehmen, das der baldigen Nachahmung auch in anderen Provinzen unseres Vaterlandes wert wäre!

Als „Lücke im Kampfe gegen die Tuberkulose" bezeichnet Med.-Assessor Dr. Lubenau in Stettin, wenn eine Fürsorgestelle, die ihre Hauptaufgabe in der Bekämpfung der Ausbreitung der Tuberkulose sieht, nicht in erster Linie ihre Arbeitskraft den gefährlichen Bazillenausscheidern widmet. Geschieht dies nicht, so sind alle Mittel und Anstrengungen für nutzlose Arbeit vergeudet. Ob diese Überweisungen an die Fürsorgestellen rechtzeitig erfolgen, hat Lubenau das Material einer sehr großen Fürsorgestelle (Stettin) einer Durchsicht unterzogen und auf Grund einer sehr sorgfältigen, durch Tabellen belegten Statistik ersehen, daß im Jahre 1923 z. B. allein nur 40 Proz. von den Bazillenausscheidern auf die „offen gewordenen", also rechtzeitig zugesandten Kranken, dagegen 60 Proz. auf „sofort offenen", also zu spät überwiesene kamen! Dieser Prozentsatz ist so groß, daß er allein schon den Erfolg der Tuberkulosebekämpfung in Frage stellt. Verf. widmet den Schluß seiner lesenswerten Arbeit Überlegungen, wie diesem Übelstand abzuhelfen wäre, und bezeichnet als Mittel bessere Belehrung der Ärztewahl über häufigere Auswurfuntersuchungen bei allen verdächtigen Lungenerkrankungen und einem weiteren Ausbau von Auswurfsuntersuchungsstellen besonders auf dem Lande.

W. Holdheim.

Deutsches Staatsbürger-Taschenbuch. Von Reg.-Rat Dr. Model. 1. Auflage. XVI, 320 Seiten. Wirtschaftsverlag Arthur Sudan G. m. b. H., Berlin 1925. Preis geb. 3,50 RM.

Der Mangel an einem Buche, das eine handliche Zusammenfassung der Staats-, Verwaltungs- und bürgerlichen Rechte sowie die gesamte Behördenorganisation enthält und dem Staatsbürger den heute äußerst schwierigen Überblick über das gesamte Rechtsgebiet des Reiches und Preußens verschafft, veranlaßte den bekannten Verf. ein Werk herauszugeben, das auf knappstem Raum alle Fragen des Staatsbürgerrechts enthält.

BEILAGE ZUR
ZEITSCHRIFT FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Ein Auszug der wichtigsten Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung und der Angestelltenversicherung.

Von Geh. San.-Rat Dr. **Mugdan** in Berlin.

I. Versicherungs-

Krankenversicherung.

1. Alle Arbeiter, Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge, Dienstboten, Schiffsbesatzungen;

2. sofern ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2400 M. nicht übersteigt — Betriebsbeamte, Werkführer, Handlungsgehilfen, Handlungslehrlinge, Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, Bühnen- und Orchestermitglieder, Lehrer, Erzieher, Angestellte in Berufen der Erziehung, des Unterrichtes, der Fürsorge, der Kranken- und Wohlfahrtspflege, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet, Schiffsführer;

3. Hausgewerbetreibende [1]) sofern ihnen nicht ein jährliches Einkommen von 2400 M. sicher ist.

Voraussetzung der Versicherung der unter Nr. 1 und 2 Bezeichneten, ausgenommen die Lehrlinge, ist, daß sie gegen Entgelt, wozu auch bloßer freier Unterhalt gehört, beschäftigt werden.

Unfallversicherung.

Arbeiter und Betriebsbeamte (Werkmeister, Techniker), welche beschäftigt werden: in Fabriken, in Bergwerken, als Bauarbeiter, in den Betrieben der Eisenbahn, Post, Telegraphie, Heeres- und Marineverwaltung, in bestimmten, gefährlichen Handwerksbetrieben (Schlosser, Fleischer, Dekorateur), in einzelnen kaufmännischen Betrieben, in Apotheken, in jedem, auch nicht gewerbsmäßigen Fahrbetrieb, Reittier- und Stallhaltungsbetrieb, in der Binnenschiffahrt und Binnenschifferei, auf den Uferseefahrzeugen, als Schiffer, Maschinist, Aufwärter, in der Land- und Forstwirtschaft, und außerdem die Besatzung von Seefahrzeugen. Die Versicherungspflicht kann durch Beschluß des Vorstandes der Berufsgenossenschaft (vgl. Nr. IV) oder durch die Satzung derselben ausgedehnt werden auf Unternehmer, auf Hausgewerbetreibende und auf Personen, die die Betriebsstätte regelmäßig besuchen, wie die Frau, die ihrem im Betrieb tätigen Ehemann das Essen bringt.

II. Versicherungs-

a) Zur Fortsetzung der Versicherung nach Aufhören der

Wer auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder bei einer Knappschaftskasse in den vorausgegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen versichert war.

b) Freiwilliger Eintritt in die Versiche-

1. Versicherungsfreie Beschäftigte, die versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben,

2. Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt in seinem Betrieb tätig sind,

3. Gewerbetreibende und andere kleinere Betriebsunternehmer, die höchstens 2 Versicherungspflichtige beschäftigen,

wenn nicht ihr jährliches Gesamteinkommen 1800 M. übersteigt.

Das Recht zur Selbstversicherung kann von einer bestimmten Altersgrenze und von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig gemacht werden.

Unternehmern und Hausgewerbetreibenden, die Unternehmer eines unfallversicherungspflichtigen Betriebes sind.

III. Versicherungsfrei sind auf Grund des Gesetzes oder auf Antrag, auch

Beamte, oder andere, bei öffentlichen Körperschaften auf Lebenszeit unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt Angestellte, denen gegen ihren Arbeitgeber eine genügende Krankenfürsorge gewährleistet ist. Das gleiche gilt für Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen und Anstalten.

Betriebsunternehmer, die nach der Satzung der Versicherungspflicht unterliegen, aber keiner besonderen Unfallsgefahr ausgesetzt sind, können vom Vorstand der Berufsgenossenschaft für versicherungsfrei erklärt werden.

---

[1]) Hausgewerbetreibende sind selbständige Gewerbetreibende, die — gewöhnlich in ihren Betriebsstätten — im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibenden gewerbliche Erzeugnisse herstellen oder verarbeiten.

pflichtig sind:

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

1. Arbeiter, Gesellen, Hausgehilfen.

2. Gehilfen und Lehrlinge, soweit sie nicht nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherungspflichtig oder versicherungsfrei sind und — unter der gleichen Voraussetzung — Schiffsbesatzungen.

3. Hausgewerbetreibende.

4. Nach Antragstellung bei ihrer vorgesetzten Dienststelle — Reichswehrsoldaten und Angehörige der Schutzpolizei.

Voraussetzung der Versicherung ist für die unter Nr. 1 und 2 bezeichneten Personen, daß sie gegen Entgelt beschäftigt werden.

Angestelltenversicherung.

Alle Angestellte, die nicht mit mechanischen und niederen Diensten beschäftigt werden, wie z. B. die unselbständigen (in Anstalten beschäftigten) Krankenpflegerinnen und alle Personen, deren Krankenversicherungspflicht bei einem 2400 M. übersteigenden Jahresarbeitsverdienst aufhört und nach Antragstellung bei ihrer vorgesetzten Dienststelle, Reichswehrsoldaten und Angehörige der Schutzpolizei.

Voraussetzung der Versicherung ist außer dem Vorhandensein der Berufsfähigkeit, eine Beschäftigung als Angestellter gegen Entgelt, ein Jahresarbeitsverdienst, das 4000 M. nicht übersteigt und die Nichtvollendung des 60. Lebensjahres.

berechtigung.

Versicherungspflicht (zur Weiterversicherung) sind berechtigt:

Wer aus einem versicherungspflichtigen Verhältnis ausscheidet.

Wer 4 Beitragsmonate (Nr. VII) zurückgelegt hat, und zwar auf Grund der Versicherungspflicht oder der Selbstversicherung.

rung (Selbstversicherung) ist gestattet:

Bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres:

1. denjenigen Personen, die versicherungsfrei sind,

2. kleinere Unternehmer, die höchstens 2 Versicherungspflichtige beschäftigen;

Bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres:

1. den versicherungsfreien Personen, die zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für den zukünftigen Beruf tätig sind oder die diese Beschäftigung, für die als Entgelt nur freier Unterhalt gewährt wird, ausüben, oder die nur vorübergehende Dienstleistungen ausführen,

2. Personen, die für eigene Rechnung eine ähnliche Tätigkeit ausüben, wie diejenige welche die Versicherungspflicht begründet.

wenn sie eine, an und für sich versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben:

Beamte und andere bei öffentlichen Körperschaften Beschäftigte, die Anspruch auf eine der Invalidenversicherung gleichwertige Pension haben; Personen mit Hochschulbildung, die während der wissenschaftlichen Ausbildung gegen Entgelt tätig sind, wer invalide ist oder wer eine Invaliden- oder Hinterbliebenenrente oder eine Witwenrente nach den Vorschriften des Angestelltenversicherungsgesetzes bezieht.

Die Bestimmungen sind denjenigen in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ähnlich, soweit sie Beamte und andere bei öffentlichen Körperschaften Angestellte betreffen. Versicherungsfrei ist auch, wer berufsunfähig ist oder wer Ruhegeld oder Witwerrente nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte erhält oder wer eine Invalidenrente (Witwerrente (nach der Invalidenversicherung bezieht oder wer zu seiner wissenschaftlichen Ausbildung für seinen zukünftigen Beruf gegen Entgelt tätig ist.

IV. Die Versicherung findet

Krankenversicherung.

Bei den Krankenkassen (allgemeine Ortskrankenkassen, Landkrankenkassen, besondere Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen), dem Reichsknappschaftsverein und den als Ersatzkassen zugelassenen Krankenversicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit (freien Hilfskassen).

In jedem Stadt- oder Landkreise besteht mindestens eine allgemeine Ortskrankenkasse oder eine Landkrankenkasse.

Jede Krankenkasse hat einen Vorstand und einen Ausschuß. In beiden haben die Vertreter der Arbeitgeber nur die Hälfte der Stimmen, die die Vertreter der Arbeitnehmer haben.

Unfallversicherung.

Bei den Berufsgenossenschaften und, sofern es sich um eigene Betriebe des Reichs, des Staates, der Gemeinden und öffentlicher Körperschaften handelt, bei Ausführungsbehörden.

Die Berufsgenossenschaft wird entweder für das ganze Reichsgebiet oder für Teile desselben errichtet. Sie kann in örtliche Sektionen eingeteilt werden. Die Berufsgenossenschaften sind Vereinigungen gleichartiger oder ähnlicher versicherungspflichtiger Betriebe. An der Verwaltung der Berufsgenossenschaft oder der Sektion (Vorstand, Genossenschaftsversammlung) sind die versicherten Arbeitnehmer nicht beteiligt. In Preußen bilden die Unternehmer der landwirtschaftlichen Betriebe jeder Provinz eine Berufsgenossenschaft, die in Sektionen für jeden Kreis zerfällt. Die Geschäfte des Genossenschaftsvorstandes nimmt der Provinzialausschuß, die der Sektion der Kreis-(Stadt-)Ausschuß wahr. In den übrigen Ländern ist es ebenso oder ähnlich.

V. Lei-

1. Vom Beginn der Krankheit an Krankenpflege, die ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei, Brillen und Bruchbänder und anderen kleinen Hilfsmitteln umfaßt.

2. vom 4. Krankheitstage ab, wenn die Krankheit den Kranken arbeitsunfähig machte, ein Krankengeld, das die Hälfte des für den Versicherten angenommenen Tagesarbeitsverdienstes beträgt.

An Stelle der Krankenpflege **und** des Krankengeldes kann Krankenhausbehandlung gewährt werden

3. **Wochenhilfe.** Weibliche Versicherte, die in den letzten 2 Jahren vor der Niederkunft mindestens 10 Monate hindurch, im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens 6 Monate hindurch versichert waren, erhalten als Wochenhilfe:

1. ärztliche Behandlung, falls solche bei der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich wird;

2. einen einmaligen Beitrag zu den Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden in Höhe von 25 M.; findet eine Entbindung nicht statt, so sind als Beitrag zu den Kosten bei Schwangerschaftsbeschwerden 6 M. zu zahlen.

3. ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, jedoch mindestens 50 Pf. täglich für 10 Wochen, von denen mindestens 6 in der Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Das Wochengeld für die ersten 4 Wochen ist spätestens mit dem Tage der Entbindung fällig;

4. solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes, jedoch mindestens 25 Pf. täglich, bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft.

Vom Beginn der 14. Woche nach dem Unfall

1. Krankenpflege wie in der Krankenversicherung;

2. eine Rente für die Dauer der durch den Unfall bedingten Verminderung oder Verlust der Erwerbsfähigkeit;

3. im Falle des Todes des Versicherten ein Sterbegeld und eine Rente für die Hinterbliebenen.

Die Höhe der Unfallrente richtet sich nach dem Grade der durch den Unfall herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit und wird in Prozenten der Vollrente, die beim völligen Verlust der Erwerbsfähigkeit zu gewähren ist, ausgedrückt. Die Rente wird nach dem ermittelten Jahresarbeitsverdienste des Verletzten (Getöteten) berechnet. Die Vollrente beträgt zwei Drittel dieses Jahresarbeitsverdienstes. Soweit letzterer 1800 M. übersteigt, wird er nur zu einem Drittel angerechnet. Zurzeit wird, wenn eine Verletztenrente zwei Drittel der Vollrente oder mehr beträgt, eine Zulage gewährt.

Während der ersten 13 Wochen nach dem Unfall haben die Krankenkasse oder der Betriebsunternehmer des Verletzten die Fürsorge zu übernehmen. Wenn in dieser Zeit die Unfallfolgen ohne Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beseitigt sind, und nicht der Tod des Verletzten eingetreten ist, entsteht für die Berufsgenossenschaft keine Entschädigungspflicht. Ist aber festgestellt, daß der Träger der Unfallversicherung auf Grund eines Unfalls eine Rente oder Sterbegeld zu zahlen hat, so hat er der Krankenkasse die Kosten für Krankenpflege zu erstatten, die sie dem Verletzten innerhalb der ersten 13 Wochen nach dem Unfall gewährt hat.

statt (Versicherungsträger):

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Bei den Landesversicherungsanstalten und bei Sonderanstalten (Reichsknappschaftsverein, Seeberufsgenossenschaft und Arbeiterpensionskassen der Reichsbahn.

Es gibt 29 Landesversicherungsanstalten, in Preußen je eine für jede Provinz und die Stadt Berlin. Die Verwaltung wird von Beamten geleitet, denen im Vorstande und im Ausschusse Vertreter der Versicherten und Vertreter ihrer Arbeitgeber, beide in gleicher Zahl, zur Seite stehen.

Angestelltenversicherung.

Bei der Reichsversicherungsanstalt in Berlin-Wilmersdorf. Dieselbe wird von einem Direktorium geleitet, dem ein Verwaltungsrat zur Seite steht. In beiden wirken neben Beamten Vertreter der Versicherten und Vertreter ihrer Arbeitgeber, beide in gleicher Zahl, mit.

stungen:

Ein Versicherter erhält nach Erfüllung der Wartezeit und bei Aufrechterhaltung der Anwartschaft (vgl. Nr. IX) eine Invalidenrente:

1. ohne Rücksicht auf sein Lebensalter, wenn er dauernd invalide ist, d. h. wenn seine Erwerbsfähigkeit auf weniger als ein Drittel herabgesetzt ist, oder eine Krankenrente, wenn er mindestens 26 Wochen krank gewesen ist und vorübergehend invalide ist;
2. ohne Rücksicht auf das Maß der Erwerbsfähigkeit, wenn er das 65. Lebensjahr vollendet hat.

Nach dem Tode des Versicherten, der die Bedingungen für Erhaltung der Invalidenrente erfüllt hat, erhalten seine invalide Witwe und seine Kinder unter 15 Jahren — unter Umständen auch seine elternlosen Enkel, seine Eltern und Großeltern — eine Rente.

Die Landesversicherungsanstalten sind befugt, ein Heilverfahren einzuleiten (Lungenheilstätten). Die Wartezeit beträgt bei der Invaliden- und Krankenrente 200 oder auch 500 Beitragswochen, von denen 100 mindestens auf Grund der Versicherungspflicht oder Selbstversicherung geleistet sein müssen.

Die Invalidenrente besteht aus einem Grundbetrag von 120 M. und Steigerungssätzen, die ein Zehntel der gültig entrichteten Beiträge ausmachen. Das Reich gewährt zu jeder Rente einen festen Zuschuß von 48 M. für jede Invaliden-, Witwen- und Altersrente und 24 M. für jede Waisenrente. Zum Ruhegeld erhält der Berechtigte für jedes eheliche Kind unter 18 Jahren einen Kinderzuschuß von 36 M. jährlich.

Der Versicherte erhält Ruhegeld, wenn er entweder 65 Jahre alt ist oder dauernd berufsunfähig ist, d. h. wenn seine Arbeitsfähigkeit dauernd auf die Hälfte herabgesunken ist, er die Anwartschaft aufrechterhalten und die Wartezeit zurückgelegt hat. Wer mehr als 26 Wochen ununterbrochen berufsunfähig war, erhält während der ferneren Dauer einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit Krankenruhegeld. Die Wartezeit für Erlangung des Ruhegeldes beträgt für männliche Versicherte 120, für weibliche 60 Beitragsmonate, wenn 60 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht nachgewiesen sind, sonst 150 und 90 Monate, für Selbstversicherte in allen Fällen 180 Beitragsmonate.

Die Bestimmungen über Hinterbliebenenrenten sind denjenigen der Invalidenversicherung sehr ähnlich, aber in der Angestelltenversicherung erhält auch die nicht invalide Witwe Witwenrente, und es wird Waisenrente bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bezahlt.

Die Wartezeit für die Hinterbliebenenrente beträgt 120 Beitragsmonate.

Die Reichsversicherungsanstalt ist auch zur Einleitung eines Heilverfahrens befugt.

Weibliche Versicherte, die sich nach Ablauf der Wartezeit verheiraten und aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden, können die Wiedererstattung der Hälfte der für sie vom 1. Januar 1924 geleisteten Beiträge verlangen, binnen 3 Jahren nach der Verheiratung.

Das Ruhegeld besteht aus einem Grundbetrag von 360 M. und Steigerungssätzen, die ein Zehntel der seit dem 1. Jan. 1924 geleisteten Beiträge ausmachen. Kinderzuschuß wie in der Invalidenversicherung.

Krankenversicherung.

Unfallversicherung.

4. Familienhilfe. Jede im Inland wohnende Ehefrau, Tochter, Stief- und Pflegetochter eines Versicherten, die mit diesem in häuslicher Gemeinschaft lebt, erhält als Wochenhilfe die in Nr. 3 bezeichneten Leistungen, falls der Versicherte im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens 6 Monate hindurch gegen Krankheit versichert gewesen ist. Bei der Familienhilfe beträgt das Wochengeld 50 Pf., das Stillgeld 25 Pf. täglich. (Wochenfürsorge. Eine minderbemittelte im Inlande wohnende Deutsche, die weder auf Wochenhilfe noch auf Familienhilfe Anspruch hat, erhält als Wöchnerin von dem zuständigen Fürsorgeverband die Leistungen der Wochenhilfe.)

Stirbt eine Wöchnerin während der Entbindung oder während der Zeit der Unterstützungsberechtigung, so werden die noch verbleibenden Beträge an Wochen- und Stillgeld bis zum satzungsmäßigen Ende der Bezugszeit an die Person gezahlt, die für den Unterhalt des Kindes sorgt.

Die unter Nr. 1—4 erwähnten Leistungen, die Regelleistungen können vielfach zu Mehrleistungen erweitert werden. So kann die Satzung auch Krankenpflege an nichtversicherte Familienmitglieder des Versicherten zubilligen.

5. Beim Tode des Versicherten wird ein Sterbegeld gewährt.

VI. Dauer der

26 Wochen nach Beginn der Krankheit, oder, wenn Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen ist, 26 Wochen nach diesem Tage endet die Gewährung von Krankenpflege und Krankengeld. Diese Gewährung kann schon nach 13 Wochen enden, wenn ein Versicherter, der binnen 12 Monaten bereits für 26 Wochen Krankengeld bezogen hat, im Laufe der nächsten 12 Monate an der gleichen, nicht gehobenen Krankenursache erkrankt. Die Krankenkassen können die Dauer ihrer Unterstützung bis zu 1 Jahr verlängern.

Bei einem durch Erwerbslosigkeit bedingten Ausscheiden aus der Krankenkasse behält der Versicherte den Anspruch auf die vollen Regelleistungen, wenn er in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen versichert war und der Versicherungsfall (Krankheit, Tod, Entbindung) binnen 3 Wochen nach dem Ausscheiden eintritt.

Unfallrente wird nur für die Dauer der gänzlichen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit, Witwenrente bis zum Tode der Witwe oder bis zu ihrer Wiederverheiratung, Waisenrente bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres gezahlt. Bei Wiederverheiratung erhält die Witwe den dreifachen Betrag ihrer Witwenrente als einmalige Abfindung.

VII. Aufbringung der

Durch Beiträge, von denen die Arbeitgeber ein Drittel, die Versicherten zwei Drittel zu zahlen haben. Der Arbeitgeber zahlt den Beitrag ein und zieht bei der Lohnzahlung den

Durch eine Umlage bei den Mitgliedern der Berufsgenossenschaft (also nur bei den Arbeitgebern), nach Bedarf des abgelaufenen Kalenderjahres, nach den gezahlten Löhnen und nach der

Fortsetzung des redaktionellen Teils nach dem gelben Zwischenblatt.

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.	Angestelltenversicherung.

Unterstützung.

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung:

Invalidenrente (Krankenrente) wird für die Dauer der Invalidität oder von Vollendung des 65. Lebensjahres ab bis zum Tode des Versicherten, gewährt. Für die Hinterbliebenenrenten gilt dasselbe wie in der Unfallversicherung, mit der Ausnahme, daß bei Wiederverheiratung der Witwe keine Abfindung gezahlt wird.

Angestelltenversicherung:

Ruhegeld wird für die Dauer der Berufsunfähigkeit und vom vollendeten 65. Lebensjahr bis zum Tode des Versicherten gezahlt. Witwenrente und Witwerrente fallen bei der Wiederverheiratung weg. Die Witwe erhält dann den Betrag ihrer Jahresrente als Abfindung. Die Waisenrenten werden bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt.

Mittel (Beitragsleistung).

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung:

Durch das Reich und durch Beiträge, die je zur Hälfte von den Versicherten und ihren Arbeitgebern für jede Woche der Beschäftigung gezahlt werden (Beitragswoche). Die Woche beginnt am

Angestelltenversicherung:

Durch Beiträge, die für jeden Monat der Beschäftigung des Versicherten, je zur Hälfte von den Versicherten und ihren Arbeitgebern gezahlt werden. Das Reich gewährt hier keinen Zuschuß

Krankenversicherung.

bei ihm beschäftigten Versicherten ihren Beitragsteil ab.

Versicherungsberechtigte zahlen den vollen Beitrag allein.

Die Kosten für die Familienhilfe werden je zur Hälfte vom Reich und von der Krankenkasse getragen, diejenigen für die Wochenfürsorge vom zuständigen Fürsorgeverband.

Meldung der Krankheit bei der Geschäftsstelle der Krankenkasse. Bei Versagung des Anspruches durch den Kassenvorstand Anrufung des zuständigen Versicherungsamtes, das in der Regel für jeden Stadt- und Landkreis errichtet ist. Gegen dessen Entscheidung ist Berufung an das Oberversicherungsamt, das in Preußen für jeden Regierungsbezirk besteht, zulässig und gegen dessen Urteil in einigen Fällen die Anrufung des Reichsversicherungsamtes, das für das Reich zuständig ist, aber nur zur Revision. An Stelle des Reichsversicherungsamtes tritt unter bestimmten Umständen in Bayern, Freistaat Sachsen und Baden ein Landesversicherungsamt. Bei allen Versicherungsbehörden sind neben ernannten Beamten auch Vertreter der Versicherten und Vertreter der Arbeitgeber — immer in gleicher Zahl —, die, getrennt, von ihren Berufsgenossen gewählt werden, tätig.

Den Kassenmitgliedern kann das Krankengeld ganz oder teilweise für ein Jahr versagt werden, wenn sie die Kasse durch ein Verbrechen geschädigt haben, und für die Dauer einer Krankheit, die sie sich vorsätzlich oder bei einer Schlägerei zugezogen haben, Bei Versicherungsberechtigten erlischt die Mitgliedschaft in der Kasse, wenn sie zweimal nacheinander am Zahltage die Beiträge nicht entrichten und seit dem

Unfallversicherung.

Durchschnittsgefahr des Gewerbezweiges, zu dem der einzelne Betrieb gehört.

VIII. Feststellung der Leistungen

Der Unfall wird in der Regel durch ortspolizeiliche Untersuchung festgestellt; ist dieselbe unterblieben, so muß der Unfall spätestens 2 Jahre nach seinem Eintritt oder nach dem Hervortreten späterer Unfallfolgen oder nach dem durch den Unfall verursachten Tod des Verletzten bei der zuständigen Berufsgenossenschaft angemeldet werden. Alle Leistungen und die Höhe der Rente — diese unter Zuziehung eines Vertreters der Arbeitnehmer — werden von dem Vorstande der Berufsgenossenschaft (Sektion) festgestellt. Innerhalb zweier Jahre nach dem Unfall kann eine „vorläufige“ Rente festgestellt werden, die jederzeit verändert werden kann. Nach Ablauf dieser zwei Jahre muß eine „Dauerrente“ festgestellt werden, deren Veränderung nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahre vorgenommen werden kann. Bei Erkenntnis der endgültigen Unfallsfolgen kann auch die Dauerrente innerhalb der ersten zwei Jahre nach dem Unfall festgestellt werden. Gegen den Bescheid der Berufsgenossenschaft ist Berufung an das Oberversicherungsamt und gegen das Urteil des letzteren der Rekurs an das Reichsversicherungsamt (Landesversicherungsamt) zulässig, wenn es sich um eine vorläufigeRente oder um eine Erstfestsetzung einer Dauerrente handelt.

IX. Verlust des Anspruches auf einen

Bei vorsätzlicher Herbeiführung des Unfalls steht dem Verletzten und seinen Hinterbliebenen kein Anspruch auf irgendeine Leistung der Unfallversicherung zu. Einem Unfall, den sich der Verletzte bei einem Verbrechen zugezogen hat, kann der Schadensersatz versagt werden.

Montag und endet am Sonntag; sie gilt als volle Beitragswoche, wenn der Versicherte auch nur an einem ihrer Tage beschäftigt war. Die Entrichtung der Beiträge erfolgt durch Einkleben von besonderen in den Postanstalten erhältlichen Marken in das Quittungsbuch. Der Arbeitgeber hat die Marken zu kaufen und einzukleben und zieht bei der Lohnzahlung die Hälfte des Beitrages vom Lohn ab. Versicherungsberechtigte haben die Marken selbst einzukleben und den vollen Beitrag zu zahlen. Es gibt für 5 Lohnklassen besondere Marken [1]. Als Beitragswochen werden, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen, die vollen Wochen angerechnet, in denen ein Versicherter wegen einer mindestens 1 Woche dauernden Krankheit arbeitsunfähig war. Dasselbe gilt für die Dauer von 8 Wochen bei einer Arbeitsunfähigkeit, die durch eine Schwangerschaft oder ein regelmäßig verlaufenes Wochenbett veranlaßt ist.

Es gibt 5 Gehaltsklassen [1]. Die monatlichen Beiträge werden durch Einkleben von Marken entrichtet. Versicherungsberechtigte haben den vollen Beitrag allein zu tragen.

(Versicherungsbehörden).

Der Antrag auf Rente ist bei dem zuständigen Versicherungsamte oder an die Versicherungsanstalt unter Einreichung der zur Begründung dienenden Beweisstücke (Aufrechnungen der Quittungskarten, ärztliches Zeugnis) einzureichen. Die Entscheidung fällt die Landesversicherungsanstalt. Gegen ihre Entscheidung ist Berufung an das Oberversicherungsamt, und gegen dessen Urteil in einigen Fällen die Anrufung des Reichsversicherungsamtes (Landesversicherungsamtes) zur Revision zulässig. Anträge auf Heilverfahren sind bei der Landesversicherungsanstalt zu stellen.

Anträge auf Leistungen sind an die Reichsversicherungsanstalt zu richten. Der Antragsteller kann die Begutachtung der Sache durch das Versicherungsamt verlangen; diesem Antrage muß stattgegeben werden. Das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt stellt die Leistungen fest. Gegen diese Feststellung ist — das Heilverfahren ausgenommen — Berufung an das Oberversicherungsamt und gegen dessen Urteil Revision beim Reichsversicherungsamte (LVA.) zulässig. Bei den Versicherungsbehörden sind besondere Abteilungen für die Angestelltenversicherung eingerichtet. Zur Unterstützung des Direktoriums werden in jedem Kreise Vertrauensmänner der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gewählt.

Teil oder die Gesamtheit der Unterstützung.

Wer sich vorsätzlich invalide macht, verliert

Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, ver-

[1] Klasse 1: Wochenarbeitsverdienst bis 10 M.; Beitrag 20 Pf.
„ 2: „ von mehr als 10—15 M.; Beitrag 40 Pf.
„ 3: „ von mehr als 15—20 M.; Beitrag 60 Pf.
„ 4: „ von mehr als 20—25 M.; Beitrag 80 Pf.
„ 5: „ von mehr als 25 M.; Beitrag 1 M.

[1] Klasse A: Monatsarbeitsverdienst bis 50 M; Beitrag $1^1/_2$ M.
„ B: „ von mehr als 50—100 M.; Beitrag 3 M.
„ C: „ von mehr als 100—200 M.; Beitrag 6 M.
„ D: „ von mehr als 200—300 M.; Beitrag 9 M.
„ E: „ von mehr als 300 M.; Beitrag 12 M.

ersten dieser Zahltage mindestens 4 Wochen vergangen sind.

Die Weiterversicherung ist ausgeschlossen, wenn sie nicht binnen 3 Wochen nach Aufhören der Versicherungspflicht dem Kassenvorstande angezeigt worden ist.

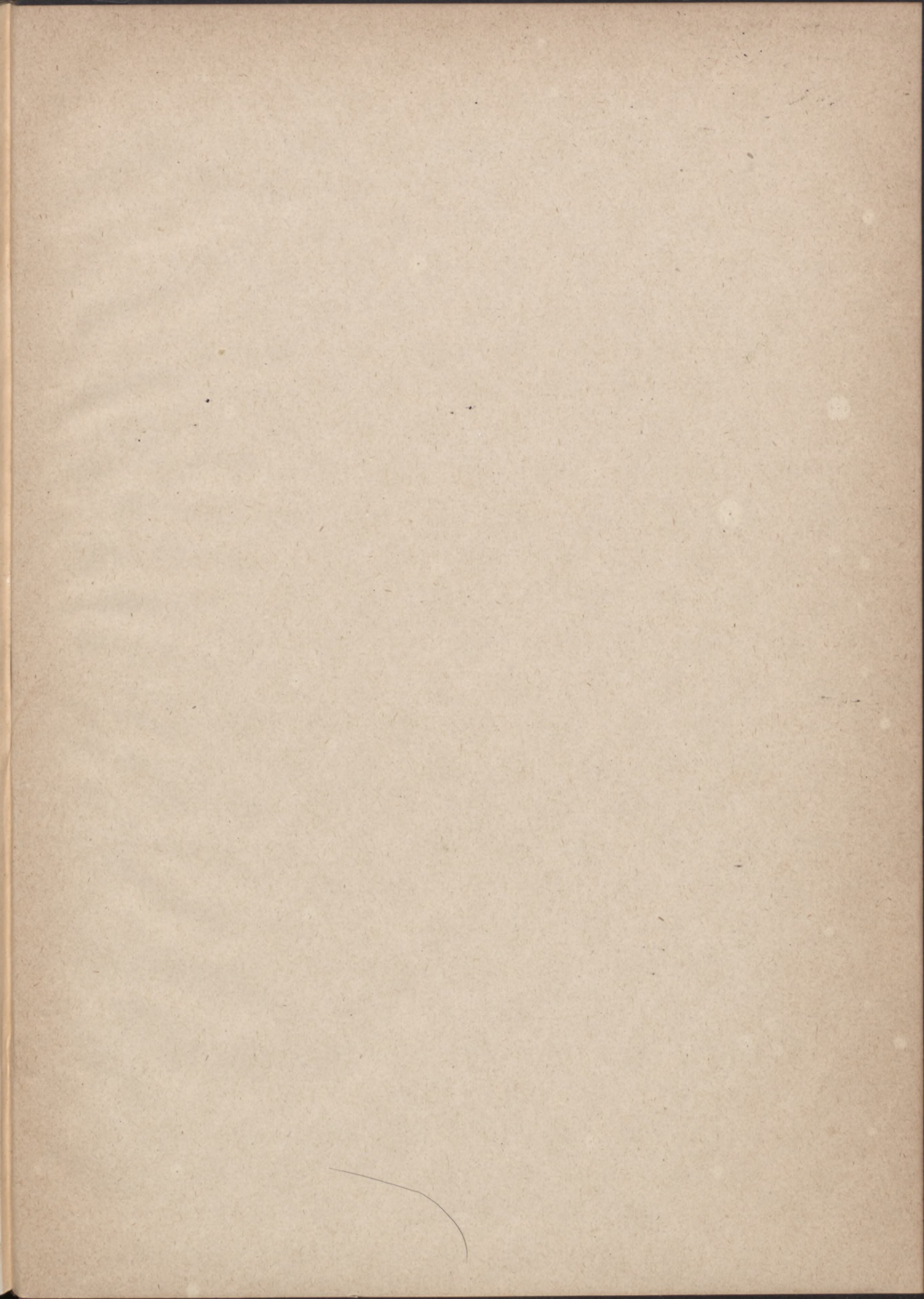
den Anspruch auf Rente. Hat sich der Versicherte oder die Witwe die Invalidität bei einem Verbrechen zugezogen, so kann die Rente ganz oder teilweise versagt werden.

Die Anwartschaft erlischt, d. h. alle bisher geklebten Marken werden ungültig, wenn während zweier Jahre nach dem auf der letzten Quittungskarte verzeichneten Ausstellungstage weniger als 20 Wochenbeiträge (irgendwelcher Lohnklasse) entrichtet worden sind; und wenn auf Grund der Versicherungspflicht während der Versicherungsdauer weniger als 60 Wochenbeiträge geleistet worden sind, müssen während dieser zwei Jahre mindestens 40 Wochenbeiträge entrichtet worden sein, wenn die Anwartschaft nicht erlöschen soll. Die Anwartschaft gilt nicht als erloschen, wenn die zwischen dem erstmaligen Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfalle liegende Zeit zu mindestens drei Vierteln durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt ist. Als Wochenbeiträge gelten auch hier bescheinigte Krankheitszeiten usw. (vgl. Nr. VII). Das Wiederaufleben der Anwartschaft ist nur sehr schwer wieder herzustellen.

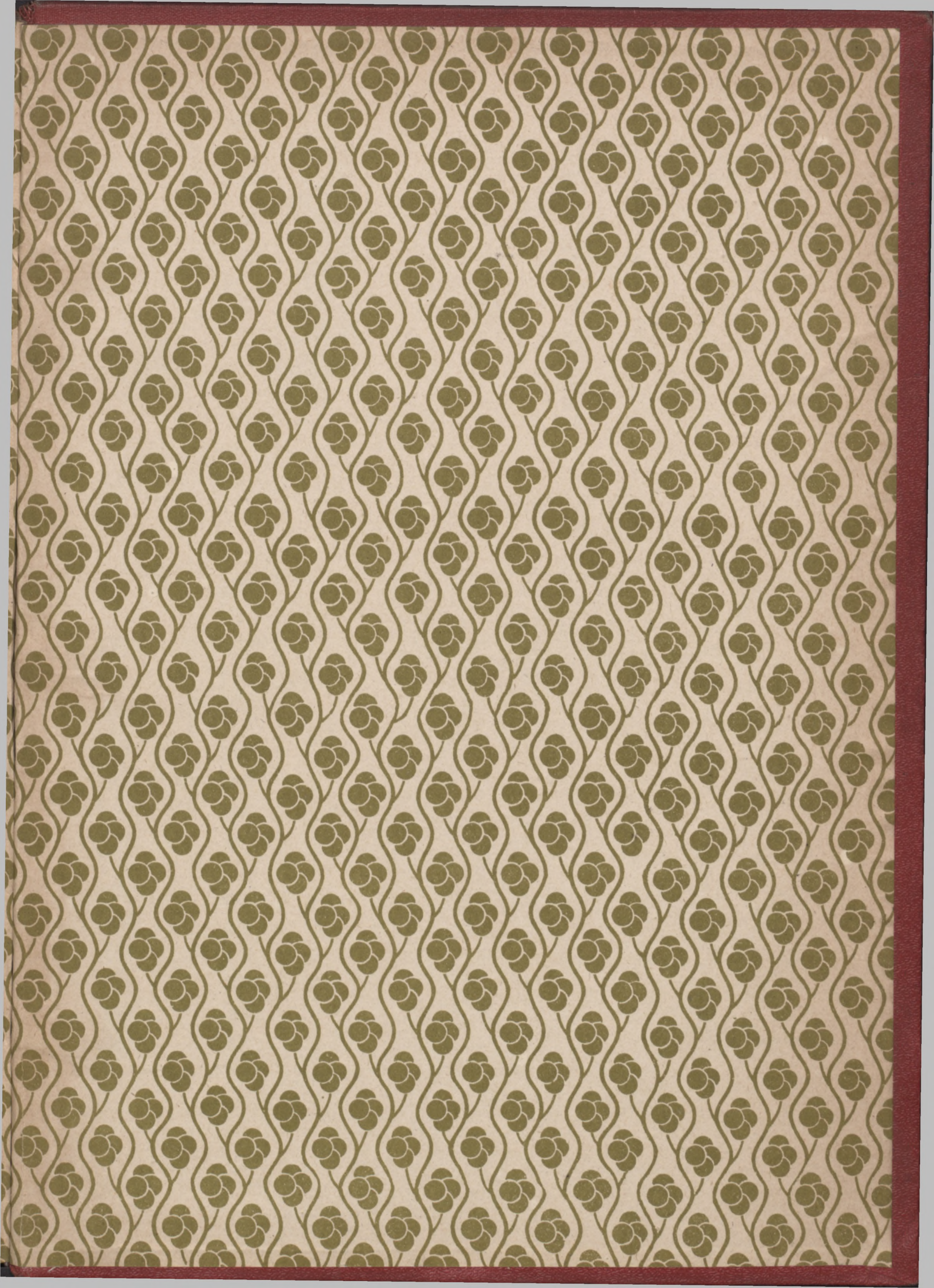
---

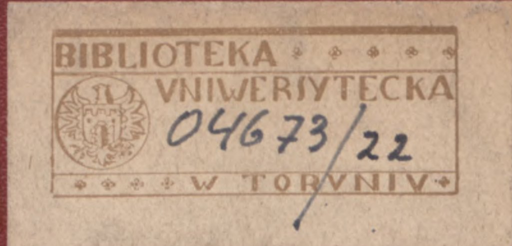
liert den Anspruch auf Ruhegeld. Die Anwartschaft erlischt, wenn nach dem Kalenderjahre, in welchem der erste Beitragsmonat zurückgelegt worden ist, innerhalb der zunächst folgenden 10 Kalenderjahre weniger als 8, und nach dieser Zeit weniger als 4 Beitragsmonate, während eines Kalenderjahres zurückgelegt sind. Die Anwartschaft gilt nicht als erloschen, wenn die Zeit, die zwischen dem erstmaligen Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfalle liegt, mindestens zu drei Vierteln mit Beiträgen oder Ersatzzeiten (Kriegsdienst) belegt ist.










Biblioteka Główna UMK
300021270896

BIBLIOTEKA
VNIWERSYTECKA
04673/22
W TORVNIV